



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**DIAGNÓSTICO SOCIOLABORAL E DE SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS
DO ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL: EM BUSCA DE IDENTIFICAR UM
PERFIL**

ANGEL MARIANA ALVARENGA CHAMIÇO

Ceilândia/DF
2016



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**DIAGNÓSTICO SOCIOLABORAL E DE SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS
DO ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL: EM BUSCA DE IDENTIFICAR UM
PERFIL**

ANGEL MARIANA ALVARENGA CHAMIÇO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília, como requisito para
obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Aldira Guimarães Duarte Dominguez

Ceilândia/DF

2016

Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva sob a orientação da professora Dr^a Aldira Guimarães Duarte Dominguez.

DIAGNÓSTICO SOCIOLABORAL E DE SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS
DO ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL: EM BUSCA DE IDENTIFICAR UM
PERFIL

ANGEL MARIANA ALVARENGA CHAMIÇO

Aprovado por:

Prof^a Dr^a Aldira Guimarães Duarte Dominguez (Orientadora)

Marcela Fonseca Jonas (Banca 1)

Nádia Candeira Castro Silva (Banca 2)

Ceilândia/DF

2016

Dedico este trabalho à minha família e amigos que estiveram presentes nessa caminhada incentivando a não desistir e apoiando nos momentos de dificuldades, e ao corpo docente da UNB - Universidade de Brasília que me proporcionaram enorme crescimento e amadurecimento durante a graduação. Dedico em especial aos meus Vô Zé e Vó Alice Chamiço “In Memorian”, Vô Lilico (Severino) e Vó Maria Alvarenga (In Memorian), com quem muito aprendi e sempre se orgulharam de seus netos. E é a eles e por eles a existência de meus pais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por estar sempre ao meu lado me iluminando, guiando e acompanhando em todas as conquistas e fracassos, por proporcionar estes agradecimentos à todos que estiveram ao meu lado, além de ter me dado uma família abençoada, amigos sinceros e muita fé para alcançar meus objetivos.

Agradeço aos meus pais, Clayton Luiz e Eva Maria, pela determinação, paciência, compreensão, suporte financeiro, apoio incondicional e luta na minha formação e dos meus irmãos, fazendo amparar os ensinamentos de meus avós, dizendo que eu sempre buscasse o caminho do aprendizado e do conhecimento.

Agradeço aos meus irmãos, Kellen Chamiço, Keyla Chamiço, Karyna Chamiço e em especial ao Glayson Luiz e Thaís Angélica, pelo apoio incondicional que me deram para não desistir e mostrar que sou capaz, por mais difícil que fossem as circunstâncias, sempre tiveram paciência e confiança.

Agradeço aos meus padrinhos, João Junior, Mônica Chamiço e Ramon Gontijo, que nunca mediram esforços, me acompanhando de perto para enfrentar as barreiras da vida.

Ao meu namorado André Albuquerque, pela paciência, motivação e suporte para vencer esse desafio, e por estar ao meu lado em uma importante etapa da minha vida.

Agradeço aos meus cunhados, tios, sobrinhos e primos pelo amparo e convivência do dia a dia.

Não poderia deixar de agradecer a minha amiga Brenda Paula que sempre esteve ao meu lado me motivando, principalmente nos momentos que mais precisei, e pelo companheirismo, carinho, preocupação e amizade.

Agradeço em especial a minha orientadora, Prof^a. Dr^a Aldira Guimarães Duarte Dominguez por ter confiado na minha capacidade, e ter me aceito para realizarmos juntas este trabalho, me auxiliando e contribuindo para minha formação acadêmica durante esse período.

Agradeço à todos professores, orientadores e colaboradores da Universidade do curso que estiveram junto comigo nessa jornada e contribuíram para minha graduação de Bacharel em Saúde Coletiva.

Agradeço aos meus amigos que acompanharam minha jornada acadêmica, em especial a Andressa Oliveira e o Anderson Coutinho, que permaneceram ao meu lado nessa conquista e mesmo nas dificuldades não deixaram de acreditar em mim, auxiliando nos momentos difíceis, cada um com sua forma de ajudar foi essencial, com certeza futuros excelentes profissionais.

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso agradeço a todos de coração. O meu, muito obrigada!

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 41 trabalhadores rurais todos participantes da feira AgroBrasília. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada, durante o mês de maio de 2015 e analisados com base no questionário que foi separado em três grandes grupos (dados socioeconômicos, saneamento básico e saúde do trabalhador rural) e referencial sobre os temas abordados. O objetivo é identificar o perfil dos trabalhadores rurais frequentadores da Feira Internacional dos Cerrados - AgroBrasília. A partir desta pesquisa observou-se que estes trabalhadores rurais, estão expostos e vulneráveis ao processo de adoecimento. Ademais, correm riscos de acidentes por condições inadequadas de trabalho e mau uso dos Equipamentos de Proteção Individual. Sugerem-se estudos que possam contribuir para a construção de propostas que visem à melhoria da qualidade de vida e saúde desses trabalhadores rurais.

Palavras-Chave: Saúde dos trabalhadores rurais; Saneamento Básico; Adoecimento; Acidentes; Equipamento de Proteção Individual.

ABSTRACT

It's a descriptive type of study, with a quantitative approach, developed with 41 rural workers, all participants of the fair *AgroBrasília*. The data were collected through structured interviews conducted in May 2015 and were analyzed based on the questionnaire which was separated into three great groups (socioeconomic data, basic sanitation and the health of the social workers) and referenced in the covered topics. The goal is to identify the profile of the rural workers who frequent the *Feira Internacional dos Cerrados - AgroBrasília*. From this research, it was observed that these rural workers are exposed to and vulnerable to illness process. Moreover, they're at risk of getting in accidents by inadequate work condition and bad use of Personal Protection Equipment. Studies are suggested which could contribute on developing proposals that aim to improve their health and life quality.

Key-words: health of rural workers; basic sanitation; illness; accidents; Personal Protection Equipment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDEF – Associação Nacional de Defesa Vegetal

CNA – Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil

COOPA/DF – Cooperativa Agropecuária da Região do Distrito Federal

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEA – População Economicamente Ativa

PIB – Produto Interno Bruto

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

RIDE/DF – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa político da RIDE - DF	23
Figura 2 - Projeção do PIB do agronegócio em 2013 (em R\$, milhões).....	33
Figura 3 - Principais itens de EPI disponíveis no mercado.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela com os dados socioeconômicos (gênero, raça/cor, estado civil, alfabetizado).....	26
Tabela 2 - Tabela com os dados socioeconômicos (filhos, pessoas na residência, condição na unidade domiciliar, renda familiar)	28
Tabela 3 - Saúde do Trabalhador Rural – Produtos químicos.....	38
Tabela 4 - Uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI	40
Tabela 5 - Quais são os EPI utilizados.....	41
Tabela 6 - Acidentes no trabalho.....	43
Tabela 7 - Afastamento do serviço por razão de saúde	49
Tabela 8 - Fumante e bebida alcoólica.....	50
Tabela 9 - Dengue e o meio ambiente	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Nível de Escolaridade.....	27
Gráfico 2 - Contribuição com o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social).....	29
Gráfico 3 - Tempo de recolhimento do INSS.....	30
Gráfico 4 - Direito trabalhista.....	31
Gráfico 5 - Tempo que trabalha na área do agronegócio.....	32
Gráfico 6 - Benefício da associação/cooperativa/empresa.....	33
Gráfico 7 - Tratamento da água utilizada no domicílio	34
Gráfico 8 - Destino do Esgoto Doméstico.....	35
Gráfico 9 - Destino do lixo	36
Gráfico 10 - Horas trabalhadas por dia.....	37
Gráfico 11 - Causas dos acidentes ocorridos no trabalho	44
Gráfico 12 - Doenças que podem ser causadas pelo trabalho.....	45
Gráfico 13 - Acesso aos serviços de saúde	46
Gráfico 14 - Exame de saúde periodicamente	47
Gráfico 15 - Problema de saúde.....	48
Gráfico 16 - Vacinas depois que começou o trabalho	49

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	A SAÚDE DO TRABALHADOR, LEGISLAÇÃO E A CONJUNTURA ATUAL..	15
2.2	A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	16
2.3	A DESIGUALDADE SOCIAL E O RISCO NA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	17
2.4	O PAPEL DA TERRITORIALIDADE NA SAÚDE	20
2.5	RESÍDUOS SÓLIDOS E IMPLICAÇÕES COM A SAÚDE E AMBIENTE RURAL	21
2.6	O ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL	21
3	OBJETIVOS	24
3.1	GERAL	24
3.2	ESPECÍFICOS	24
4	MATERIAS E METÓDOS.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1	DADOS SOCIOECONÔMICOS	26
5.2	SANEAMENTO BÁSICO.....	34
5.3	SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	36
5.3.1	Produtos químicos e o uso dos EPIs.....	38
5.3.2	Acidentes no trabalho.	42
5.3.3	A saúde dos trabalhadores rurais	46
5.3.4	Dengue e o meio ambiente.....	51
5.4	AVANÇOS E DESAFIOS.	52
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
7	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE I – Termo De Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.....	60
	APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO – Diagnóstico Sociolaboral de Trabalhadores Rurais do Entorno do Distrito Federal.....	61

1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente os trabalhadores rurais no Brasil, tem se deparado com precárias e difíceis condições de trabalhos. Durante o desempenho de suas atividades no campo, o trabalhador rural está exposto á inúmeras situações que podem trazer problemas de saúde, riscos de acidentes, dentre outros, como com veículos motorizados, ferramentas e objetos cortantes, nível de ruído excessivo, raios ultravioleta (câncer de pele), predisposição à artrite, doenças respiratórias, zoonoses (brucelose, leptospirose, tétano, tuberculose, raiva, encefalite, micoses, malária etc), exposição a gases tóxicos, picadas de animais peçonhentos, choques elétricos, raios, incêndios e exposição a substâncias químicas (ANDEF, 2006).

Atualmente, sabemos que existe legislação para regular e promover a saúde do trabalhador rural, mas nota-se que muito ainda precisa ser feito no que se refere a fazer cumprir o que contempla a Legislação. Segundo Menegat e Fontana (2010), o problema está na *“negligência dos empregadores, da vigilância em saúde, dos gestores e profissionais da saúde na aplicação da lei”*.

As mesmas autoras mencionam ainda que pelo importante papel no cenário econômico dos trabalhadores rurais, os mesmos precisam de mais reconhecimento e valorização profissional. O trabalhador rural tem um papel de suma importância no contexto histórico e econômico de um país, visto que as atividades que exercem contribuem com a economia, mesmo com um processo intenso da industrialização, das condições precárias de trabalho e de recursos. Portanto, realizar um estudo sobre esses profissionais e a saúde dos agricultores, pode-se contribuir para a prevenção de agravos e para a promoção da saúde desses trabalhadores rurais (MENEGAT; FONTANA, 2010).

Foi, portanto com base nesses argumentos que optou-se aqui nesse estudo por identificar o perfil social, laboral e de saúde desses trabalhadores rurais que frequentaram no ano de 2015 a feira AgroBrasília. Vale ressaltar que este evento é de suma importância, por concentrar em um único espaço os mais importantes avanços no que se referem a tecnologias modernas no campo, contrastando com um trabalhador rural que tipicamente mostra-se sem apoio, baixas condições socioeconômicas e muitas vezes a margens da riqueza que o agronegócio gera no país.

É importante mencionar que o Brasil é o maior país agroexportador do mundo, segundo Vieira, Gasques e Sousa (2011), o agronegócio em 2008 foi responsável por 25,4% do PIB - Produto Interno Bruto brasileiro, que nesse ano atingiu cifras de R\$ 3 trilhões de reais. Mas em contradição, os trabalhadores rurais enfrentam problemas básicos como: baixo nível de escolaridade, difícil acesso aos serviços de saúde, condições de moradias muitas vezes inadequadas, dentre outros.

Neste sentido, este estudo tem como propósito identificar o perfil do trabalhador rural dessa feira (AgroBrasília), que hoje é a feira do agronegócio que mais cresce no Brasil, além de possuir o maior evento de tecnologia rural e negócios do Planalto Central. A feira é voltada aos empreendedores rurais de diversos portes para negócios agropecuários e apresenta inovações tecnológicas para os diferentes segmentos do agronegócio brasileiro. No ano de 2015, havia 420 expositores, 98 mil visitantes e os negócios ficaram em R\$ 627 milhões (AGROBRASÍLIA, 2015). Portanto, houve o interesse de investigar se os padrões sociais e econômicos dos trabalhadores rurais frequentadores dessa feira era compatível ou não com a realidade do agronegócio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR, LEGISLAÇÃO E A CONJUNTURA ATUAL

A Saúde do Trabalhador foi conceituada na Lei nº 8.080/90 na perspectiva da atenção integral à saúde, e o Ministério da Saúde por meio do Órgão de Direção Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS ficou responsável pela coordenação da política de saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

De acordo com a Lei nº 8.080/90 nos termos do artigo 7.º, inciso II, a atenção integral à saúde está definida como: *“integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”* (BRASIL, 2005).

Os dispositivos apresentados nessa Lei nos termos do artigo 7º, inciso II, são por si só autoexplicativos para o que é exigido para a “incorporação das ações de saúde do trabalhador”, assim como foi estabelecido no art. 200, inciso II, da Constituição Federal - “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” - “em todas as esferas de governo e em todas as unidades prestadoras de serviços de saúde” (BRASIL, 2005).

Na Lei n.º 8.080/90 artigo 6.º, parágrafo 3.º, a saúde do trabalhador é entendida como:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2005).

A saúde do trabalhador tanto no meio urbano como também no meio rural ainda se encontra em processo de implantação, quando se trata das ações de atenção à saúde. Os principais agravos ou limitações para *“execução das ações de saúde do trabalhador no SUS”* são descritas pelo Ministério da Saúde (2005):

- a) a rede de serviços de saúde, frequentemente, não dispõe dos recursos e meios para diagnóstico e tratamento dos agravos relacionados com o trabalho e não há sistema de referência e contra referência claramente definido;
- b) a maioria dos serviços públicos atende os trabalhadores acidentados do trabalho e portadores de agravos relacionados ao trabalho sem a devida atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação e sem o devido encaminhamento aos setores assistenciais e aos setores responsáveis pela vigilância em saúde;

- c) as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de proteção à saúde do trabalhador são raras, em geral assistemáticas, pontuais e desvinculadas de um planejamento e estabelecimento de prioridades;
- d) a carência e o despreparo, ou não capacitação, dos profissionais de toda a rede de serviços, desde os níveis básicos até os secundários, terciários e os setores de vigilância epidemiológica e sanitária;
- e) carência de informações a respeito dos riscos existentes no parque produtivo de seu território;
- f) as relações interinstitucionais ocorrem com dificuldade, mais como atuações pontuais de alguns técnicos que como políticas institucionais estabelecidas e cumpridas;
- g) além das dificuldades que afetam o Sistema como um todo: a crise financeira e a falta de condições materiais de toda a rede de assistência à saúde; a persistência do modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas de vigilância em saúde, dentre outras.

O próprio Ministério cita que essas dificuldades devem ser enfrentadas por meio de um novo “posicionamento” de todo o Sistema Único de Saúde em detrimento “ao seu papel no campo da saúde do trabalhador”.

O Ministério da Saúde deve assumir, efetivamente, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, conforme definido na Lei Orgânica da Saúde. Assim como, na perspectiva da descentralização, é necessário que os estados e os municípios assumam responsabilidades crescentes (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde (2005) em sua publicação - Legislação em Saúde: Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador - afirmou que os usuários que mais utilizavam o Sistema Único de Saúde eram as trabalhadoras e os trabalhadores urbanos e rurais “constituindo a População Economicamente Ativa (PEA), que totaliza cerca de 60% da população brasileira, de acordo com dados do IBGE, 1995”.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005):

A saúde tem o trabalho como um dos fatores determinantes/condicionantes, tal como reconhecido pelo artigo 3.º da Lei n.º 8.080/90 - “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. E em seu Art. 2º apresenta a finalidade da política, que:

Tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Esta Portaria apresenta no seu Art. 5º os princípios e diretrizes que serão observados pela política: “universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade; e precaução” (BRASIL, 2012).

Quanto aos objetivos da lei, estes podem ser conferidos no Art. 8º, sendo assim, são objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

- I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;
- II - promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis;
- III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes:
- IV - ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;
- V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;
- VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde;
- VII - assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS. (BRASIL, 2012)

2.3 A DESIGUALDADE SOCIAL E O RISCO NA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

Costa et. al (2013) uns dos primeiros autores a estudar os efeitos da lei 1.823/2012, asseguram que a política instituída configura um avanço na garantia de direitos no campo da saúde do trabalhador a depender de sua efetividade,

porquanto aponta por outro lado que para que a política atinja de fato seu objetivo, é necessário superar a ideia de que política de saúde do trabalhador está ligada a uma defesa de direitos de segunda ordem, ou para desfavorecidos.

Barata (2009, p.23) ao estudar a relação de desigualdade social e saúde, também faz analogia à representação da oferta de saúde de acordo com a posição social das populações, dessa maneira a autora expõe que:

As explicações sócio-históricas das desigualdades em saúde baseiam-se na ideia de que saúde é um produto social e algumas formas de organização social são mais sadias do que outras. Assim, os mesmos processos determinam a estruturação da sociedade são aqueles que geram as desigualdades sociais e produzem os perfis epidemiológicos de saúde e doença.

Batista et. al (2013) faz menção também ao local de trabalho como ambiente de inclusão ou exclusão de risco ao dizer que o ambiente onde as atividades são realizadas é um fator importante de preservação e promoção da saúde desses trabalhadores. Este local precisa “ser saudável, tão livre quanto possível de situações de riscos e, conseqüentemente, da ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de sofrimento físico e mental, ou até mesmo da morte” (BATISTA et al, 2013, p.682).

Ora, se o ambiente de trabalho deve necessariamente respeitar tais regras, se ele é insalubre, hostil ou malconservado, certamente estaremos tratando de uma exclusão por classe de ofício cada vez que por motivo profissional, a saúde do ser humano for afetada (ROBAZZI, 2005).

Considerando as especificidades no trato da saúde das populações de trabalhadores, ao se perceber que não é possível delimitar uma política ou prática de cobertura igual a todos, alguns grupos específicos passaram a ter garantia do direito a saúde através de políticas complementares, é o caso dos trabalhadores do meio rural, que hoje contam com uma política específica para esse perfil, é a Portaria nº 2866/2011 - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BATISTA et al, 2013).

Para Peres (2009) um olhar diferenciado sobre a saúde da população que trabalha no campo está ligado diretamente às mudanças ocorridas nos últimos anos, com o grande advento tecnológico que paradoxalmente não conseguiu diminuir os riscos ocupacionais para esses trabalhadores, senão em alguns casos até atenuá-los.

Aqui fica angariado o argumento para a criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta: especificidade de riscos aos quais estão vulneráveis os trabalhadores, pouco acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

A política que foi instituída pela Portaria Nº 2.866, de 2 de Dezembro de 2011, versa no Art. 3º que são seus objetivos:

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especializadas de média e alta complexidade e as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida;
- II - contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integradas voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica;
- III - reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio, o advindo do risco ergonômico do trabalho no campo e na floresta e da exposição contínua aos raios ultravioleta;
- IV - contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana;
- V - reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades;
- VI - promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo e da floresta e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção;
- VII - incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo e da floresta, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais;
- VIII - apoiar processos de educação e informação das populações do campo e da floresta sobre o direito à saúde;
- IX - apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa;
- X - promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais;
- XI - incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual; e
- XII - promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos. (BRASIL, 2011).

Considerando a existência de uma política que trata exclusivamente do tema, as análises sobre situação de saúde das populações rurais devem agora levar além

dos condicionantes de saúde clássicos, as ações que essa política que possam atingir a amostrada estudada (AZEVEDO et al, 2012).

2.4 O PAPEL DA TERRITORIALIDADE NA SAÚDE

A territorialização enquanto processo caracteriza um método de exploração de potencialidades de determinada localidade, o que garante melhor conhecimento sobre dados epidemiológicos, de serviços e ações de saúde, além de pautar as ações de gerência e gestão em saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

Gondim et al (2008, p.2) faz uma crítica ao limitado e burocrático uso da territorialização em saúde, ao dizer que:

Para além da dimensão político-operativa do sistema de saúde, o território, na condição de cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que emergem de um plano mais geral. Esse espaço apresenta, portanto, além de uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção.

Santos e Rigotto (2008, p. 390) complementam a importância de se reconhecer as outras potencialidades renegadas no uso da territorialidade em saúde, assim sendo os autores ponderam que:

Tentar compreender o território é, em princípio, assumir a atitude de percorrer diversas e distintas acepções elaboradas acerca dele ao longo dos anos. Inúmeros autores, filiados às mais diferentes tradições intelectuais e correntes de pensamento, intentaram realizar esse percurso, e cada qual, ao seu modo e no seu tempo, contribuiu para a compreensão do mesmo.

A utilização da territorialidade de forma pouco articulada com a realidade social e o entendimento dos sujeitos com seu espaço de convivência faz com que as avaliações e planejamentos à cerca do território apresentem viés porque:

Muitas vezes, nos diagnósticos das condições de vida e da situação de saúde, os elementos constitutivos da reprodução da vida social nos diversos lugares são listados e tratados como conteúdos desarticulados do território analisado. Tradicionalmente, essas análises de situação são realizadas mediante a delimitação do espaço em determinada escala, buscando-se descrever apenas o seu conteúdo e tratando-se o espaço como mero depositário de determinadas características e aspectos. Uma proposta de saúde baseada no território deve também considerar os sistemas de objetos naturais e construídos e identificar seus diversos tipos de ações e como

eles são percebidos pelas populações. Nesse sentido, é importante que o reconhecimento dos contextos de uso se faça por intermédio de métodos que identifiquem suas singularidades e seus problemas (de saúde e ambientais), com base numa abordagem territorial (MONKEN; BARCELLOS, 2005, p.901).

2.5 RESÍDUOS SÓLIDOS E IMPLICAÇÕES COM A SAÚDE E AMBIENTE RURAL

Os resíduos sólidos podem ser definidos como *“Material descartado resultante de atividades humanas em sociedade, cuja destinação final se procede, nos estados sólido ou semissólido, exigindo para isso soluções técnicas”* (BRASIL, 2012).

Os resíduos sólidos produzidos pelo conjunto da sociedade estão relacionados com a situação de saúde da população porque gera mudanças no ambiente, além de produzir situações de risco em alguns casos (SANTOS; SILVA, 2009).

Fica então evidente que se tratando de trabalho com resíduo sólido, não estão expostos somente aqueles que lidam diretamente com os resíduos, mas todo o conjunto populacional, visto que o mal condicionamento e tratamento de resíduos atrai insetos e outros animais vetores de doença que circulam nos espaços urbanos e rurais (FERREIRA, 2002).

Sendo assim Cavalcante e Franco (2012, p. 213), nos mostra que:

A forma inadequada de descartar o lixo vem sendo discutida amplamente, na busca de que o lixo produzido pela sociedade possa ser ao máximo reaproveitado, não causando danos ambientais e à saúde, havendo uma solução alternativa de emprego para os catadores de lixo.

Barbosa e Barbosa (2014, p. 2) também traz a importância para o estudo do tema ao constatar uma situação pouco explorada de estudos sobre o tema de resíduos sólidos produzidos por humanos e seus reflexos para a vida, pois “o impacto trazido à saúde daqueles que vivem ou trabalham do lixo ainda é pouco estudado pelos profissionais da área de saúde, sendo de fundamental importância expandir o tema além do ambiente universitário” (BARBOSA e BARBOSA, 2014, p.2).

2.6 O ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL

O Entorno do Distrito Federal, hoje conceituado como Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), é uma região interestadual e intermunicipal que compreende o desenvolvimento econômico tanto do Distrito Federal quanto dos municípios limítrofes ao DF e seus respectivos Estados (SUDECO, 2015).

A Lei Complementar n.º 94, de 19 de fevereiro de 1998, regulada pelo Decreto n.º 7.469, de 04 de maio de 2011, define a divisão de responsabilidades entre União e Unidades Federativas inerentes à RIDE, representados pelos Estados de Goiás, Minas Gerais e o Distrito Federal (BRASIL, 2011).

A RIDE é caracterizada por uma série de interesses em serviços públicos que afetem qualquer uma das unidades federativas da região. Segundo a Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste – SUDECO, são de interesse da RIDE os serviços de:

Infraestrutura; Geração de empregos e capacitação profissional; Saneamento básico, em especial o abastecimento de água, a coleta e o tratamento de esgoto e o serviço de limpeza pública; Uso, parcelamento e ocupação do solo; Transportes e sistema viário; Proteção ao meio ambiente e controle da poluição ambiental; Aproveitamento de recursos hídricos e minerais; Saúde e assistência social; Educação e cultura; Produção agropecuária e abastecimento alimentar; Habitação popular; Serviços de telecomunicação; Turismo; e Segurança pública (SUDECO, 2015).

A Região do Entorno somava até o último censo do IBGE, um quantitativo 1.251.281 de pessoas, e quando considerada a população da RIDE incluído o Distrito Federal, esse número sobe para 4.041.042 de pessoas (IBGE, 2013).

A região metropolitana do DF, Entorno ou RIDE é na prática cotidiana, caracterizada por um fluxo contínuo de pessoas, serviços e bens. O fluxo pendular entre o Distrito Federal e o Entorno se dá pela maior oferta de empregos formais e informais no DF, enquanto o Entorno por apresentar grande concentração populacional somado à carência de investimentos e incentivos estatais, acabou se tornando uma região formada por cidades-dormitório, de modo que as vagas de trabalho no comércio, prestação de serviço e órgãos públicos são insuficientes para absorver a demanda de pessoas desempregadas (CODEPLAN, 2013).

Outra peculiaridade dos municípios do Entorno é a existência de grandes áreas rurais, sendo esta uma das principais atividades econômicas da região (BRASÍLIA, 2015), um exemplo é o município de Unaí-MG possui o maior PIB

agropecuário da RIDE, R\$ 512 milhões, e também figura no 6º lugar de concentração do PIB agropecuário do Brasil (IBGE, 2008).

O fato do Entorno ter conservado uma grande área rural também está ligado à necessidade de abastecimento hortifrutigranjeiro do Distrito Federal, de modo que há interdependência econômica e social entre as cidades envolvidas (CODEPLAN, 2013).

Atualmente compõem a RIDE os seguintes estados e cidades:

- Distrito Federal;
- Goiás: Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa;
- Minas Gerais: Buritis, Cabeceira Grande e Unaí.

Figura 1 - Mapa político da RIDE - DF



Fonte: SUDECO (2015).

Essa distribuição de municípios da RIDE extrapolam a aproximação físico-geográfica, sendo assim, a formação do Entorno leva em conta também a influência social e econômica, ou seja, a relação de interdependência e cooperação entre as cidades, como pode ser visto na Figura 1.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Identificar o perfil dos trabalhadores rurais frequentadores da Feira Internacional dos Cerrados - AgroBrasília no ano de 2015, realizada no Parque Tecnológico Ivaldo Cenci, propriedade da Cooperativa Agropecuária da Região do Distrito Federal -Coopa-DF.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Identificar o perfil dos trabalhadores rurais participantes da AgroBrasília através de questionário estruturado;
2. Conhecer os indicadores socioeconômicos do público trabalhado;
3. Verificar os principais avanços e desafios da profissão no contexto atual.

4 MATERIAS E METÓDOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo e de abordagem quantitativa. Foram pesquisados 41 trabalhadores rurais de forma aleatória, todos participantes da Feira Internacional dos Cerrados – AgroBrasília, realizada pela Cooperativa Agropecuária da Região do Distrito Federal (Coopa-DF), no ano de 2015, que é uma das feiras agropecuárias mais importantes do Brasil. Foram critérios para participação na pesquisa: ser trabalhador rural de qualquer dos sexos e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST (2004) define quem são os trabalhadores:

Trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros (BRASIL, 2004).

Os dados foram coletados no mês de maio de 2015. A coleta foi realizada por meio de uma entrevista estruturada, que são mais indicadas para pesquisas quantitativas e na sua maioria, utilizam-se perguntas fechadas. O questionário foi dividido em três grandes grupos: dados socioeconômicos, saneamento básico e saúde do trabalhador rural.

Aos participantes do estudo foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram dadas as explicações necessárias sobre a pesquisa e esclarecidos sobre os objetivos, deixando-os a vontade para participarem ou não. Os que concordaram foram orientados a assinar o termo e para preservar suas identidades, os entrevistados não foram identificados.

Essa pesquisa é parte das atividades do projeto de pesquisa intitulado, AGRICULTURA E SAÚDE: uma abordagem sobre o perfil de saúde do agricultor da zona rural de brazlândia, desenvolvido pela mestre da UnB, Marcela Fonseca Jonas e possui parecer favorável do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Universidade de Brasília CEP/FS - UNB, protocolado com o número do comprovante: 085896/2014 e CAAE: 36742014.3.0000.0030.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados optou-se por separar as respostas dos entrevistados em três grandes grupos: 1) Dados Socioeconômicos; 2) Saneamento Básico; e 3) Saúde do Trabalhador Rural. A intenção é identificar o perfil dos trabalhadores rurais frequentadores da AgroBrasília no período de maio de 2015, e dessa forma, refletir quais são os avanços e desafios dessa profissão nos dias atuais.

5.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS

Para uma melhor apresentação dos dados socioeconômicos encontrados na pesquisa dos trabalhadores rurais, construíram-se tabelas e gráficos com o intuito de facilitar a compreensão dos resultados obtidos. A Tabela 1 apresenta dados sobre gênero, raça/cor, estado civil, faixa etária e se é alfabetizado.

Tabela 1 - Tabela com os dados socioeconômicos (gênero, raça/cor, estado civil, alfabetizado)

Variável	Nº absoluto	Nº relativo
Gênero		
Masculino	29	70,73 %
Feminino	12	29,27%
Raça/cor		
Amarela	1	2,44%
Branca	13	31,70%
Indígena	0	0
Parda	19	46,34%
Preta	5	12,20%
Não informada	3	7,32%
Faixa etária		
15 a 20 anos	2	4,88%
21 a 30 anos	3	7,32%
31 a 40 anos	5	12,20%
41 a 50 anos	11	26,83%
51 a 60 anos	8	19,51%
61 a 70 anos	10	24,39%
Mais de 71 anos	2	4,88%
Estado Civil		
Solteiro (a)	12	29,27%
Casado (a)	24	58,53%
Separado (a)	1	2,44%
Divorciado	2	4,88%
Viúvo (a)	2	4,88%
Alfabetizado		
Sim	34	82,93%
Não	7	17,07%

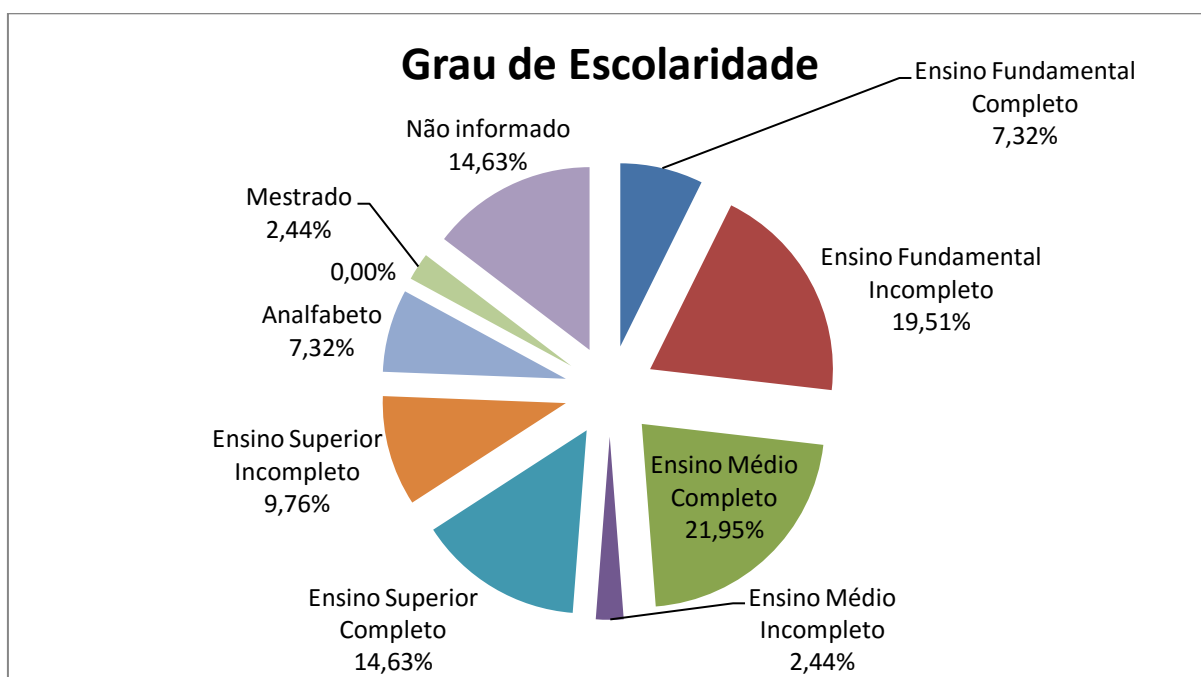
Fonte: Elaboração própria.

A análise do perfil socioeconômico desse bloco de participantes da pesquisa mostrou que a totalidade, 29 indivíduos, ou seja, 70,73% eram do sexo masculino. A raça/cor predominante foi à parda, com 19 indivíduos, representando 46,34%, e em seguida a raça/cor branca, 31,70%.

A idade variou entre 41 e 70 anos, sendo que 11 (26,83%) estavam na faixa entre 41 e 50 anos, 10 (24,39%) estavam entre 61 e 70 anos e 8 indivíduos (19,51%) entre 51 e 60 anos. A maioria dos entrevistados são casados, representando 58,53% do total e 29,27% são solteiros. Em relação a serem alfabetizados, apenas 17,07% não sabiam ler e escrever.

Percebe-se então que a maioria dos trabalhadores rurais que participaram da AgroBrasília no ano de 2015 e foram entrevistados, são homens, predominante da raça/cor parda, casados, pessoas mais idosas e alfabetizados.

Gráfico 1 - Nível de Escolaridade



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 1 mostra a escolaridade que cada entrevistado possuía. Como apresentado na Tabela 1, 82,93% eram alfabetizados, 21,95% tinham o ensino médio completo, 19,51% ensino fundamental incompleto e 7,32% eram analfabetos.

De acordo com os dados obtidos, a pesquisa revelou um índice de escolaridade acima de 50% entre os que possuíam ensino médio incompleto e completo; ensino superior incompleto e completo; e mestrado, resultando em 51,22%, ou seja, demonstrando que mesmo com condições inferiores de ensino, poucos participantes desse estudo eram analfabetos e a grande maioria tem pelo menos o grau mínimo de instrução.

De acordo com o estudo de Alves et al (2012, p. 41):

O setor rural, além de apresentar uma força de trabalho com baixo nível de qualificação e com baixa remuneração, conta também com trabalhadores analfabetos ou com baixo nível de escolaridade, sendo que 80% dos analfabetos brasileiros residem no campo.

Ao contrário do que foi encontrado no estudo de Alves et al (2012, p. 41) que afirma que, “80% dos analfabetos brasileiros residem no campo”, na pesquisa realizada na AgroBrasília, uma minoria era analfabetos (7,32%), demonstrando que há mudanças no ensino dos trabalhadores rurais.

Tabela 2 - Tabela com os dados socioeconômicos (filhos, pessoas na residência, condição na unidade domiciliar, renda familiar)

Variável	Nº Absoluto	Nº Relativo
Filhos		
Sim	33	80,49%
Quantidade de filhos		
1 a 3	24	72,73%
4 a 6	9	27,27%
Não	8	19,51%
Pessoas na Residência		
1 a 3 pessoas	16	39,02%
4 a 6 pessoas	25	60,98%
Condição na unidade domiciliar		
Chefe de família	28	68,29%
Cônjuge	8	19,51%
Filho	4	9,75%
Pensionista	1	2,44%
Renda familiar (salário mínimo)		
1 a 3 salários	23	56,09%
4 a 6 salários	11	26,83%
7 a 9 salários	1	2,44%
10 ou mais salários	3	7,32%
Não informado	3	7,32%

Fonte: Elaboração própria.

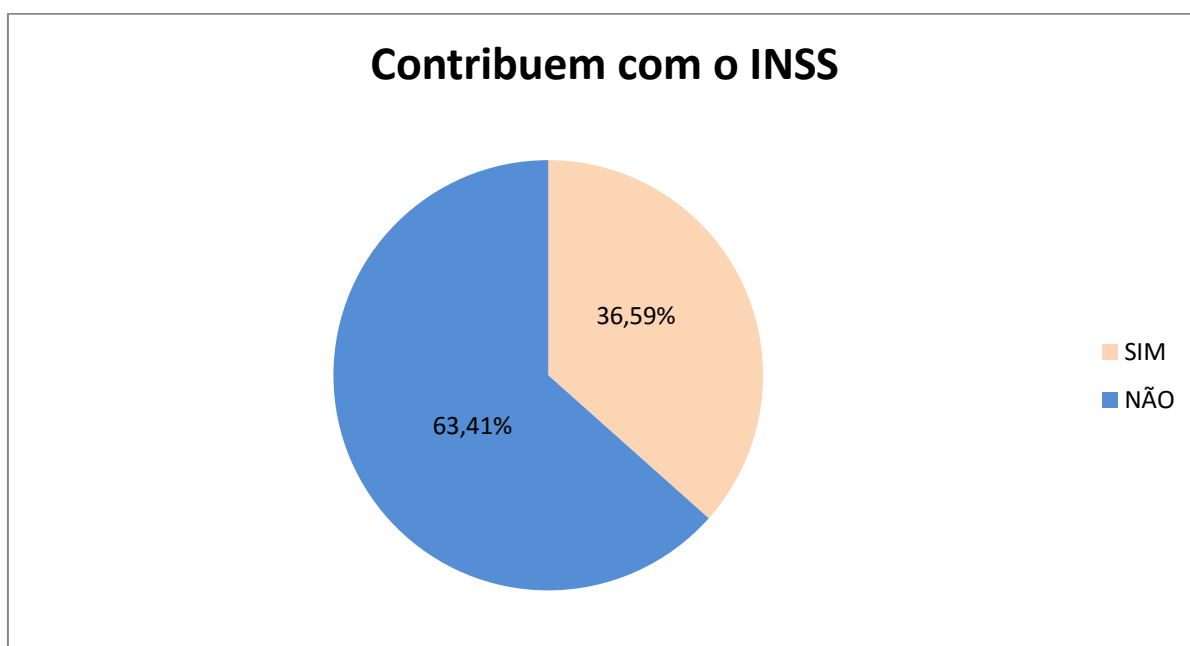
Já a análise do perfil socioeconômico desse bloco mostrou que 80,49% dos participantes da pesquisa tinham filhos e desses, 72,73% tinham entre um a três filhos, ou seja, está acima do padrão brasileiro, que de acordo com a projeção de população do IBGE (2013), o Distrito Federal apresentou uma taxa de fecundidade de 1,59 filhos por mulher:

A taxa de fecundidade total para o Brasil passou de 2,39 filhos por mulher, em 2000, para 1,77 em 2013, representando uma queda de 26% neste indicador. Em 2013, os valores eram mais elevados no Acre (2,59 filhos por

mulher), Amapá (2,42), Amazonas (2,38), Roraima (2,34), Maranhão (2,28) e Pará (2,20) com taxas acima do nível de reposição populacional (2,10). Os menores valores neste indicador foram observados em Santa Catarina (1,58 filho por mulher), Distrito Federal (1,59), Rio Grande do Sul (1,60), Rio de Janeiro (1,62) e São Paulo e Minas Gerais (1,63) (IBGE, 2013).

Quanto à renda familiar, 56,09% das famílias relataram ganhar entre um a três salários mínimos. No ano da pesquisa, 2015, o salário mínimo nacional era de R\$ 788,00. Um pouco mais da metade dos entrevistados disseram ganhar entre R\$ 788,00 à R\$ 2.364.00 reais. Vele ressaltar que 60,98%, dos trabalhadores rurais tinham alto percentual de moradores por residência o que aponta para a necessidade de se refletir sobre as condições financeiras e econômicas em que se encontram essas famílias.

Gráfico 2 - Contribuição com o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social)



Fonte: Elaboração própria.

O INSS arrecada contribuições para o pagamento de benefícios como: aposentadoria, salário-maternidade, salário-família, auxílio-doença, auxílio-acidente, dentre outros. Está em dias com as contribuições do seguro social é de suma importância, já que em caso de perder sua capacidade de trabalhar fica garantido seus direitos trabalhistas e o amparo legal para custear suas despesas durante seu afastamento.

Sobre esse tema, Schlindwein (2011, p. 110) afirma que de maneira geral os trabalhadores buscam contribuir com o INSS, mas quando busca o seu amparo, enfrentam dificuldades de garantir os seus direitos e precisam lutar para a construção desses direitos, como mostra abaixo:

Historicamente, os trabalhadores têm tido dificuldade de acessar os seus direitos garantidos pelo Estado e ficam desprotegidos dos riscos que envolva a saúde, a previdência social e a assistência social. Mobilizados pela forma desigual e contraditória na concessão dos direitos sociais, os trabalhadores vêm inserindo-se, no decorrer da história, num processo de construção de seus direitos, momentos permeados de conflitos e lutas pela posse da terra, pela sobrevivência e por melhores condições de vida.

De acordo com o Gráfico 2, nota-se que apenas 36,59% dos trabalhadores rurais participantes da feira contribuía com o INSS, o que mostra que muitos ainda não estão amparados legalmente por não fazer essa contribuição para a previdência social mensalmente.

No gráfico abaixo está descrito o tempo de recolhimento desses 36,59% trabalhadores rurais que afirmaram contribuir com o INSS.

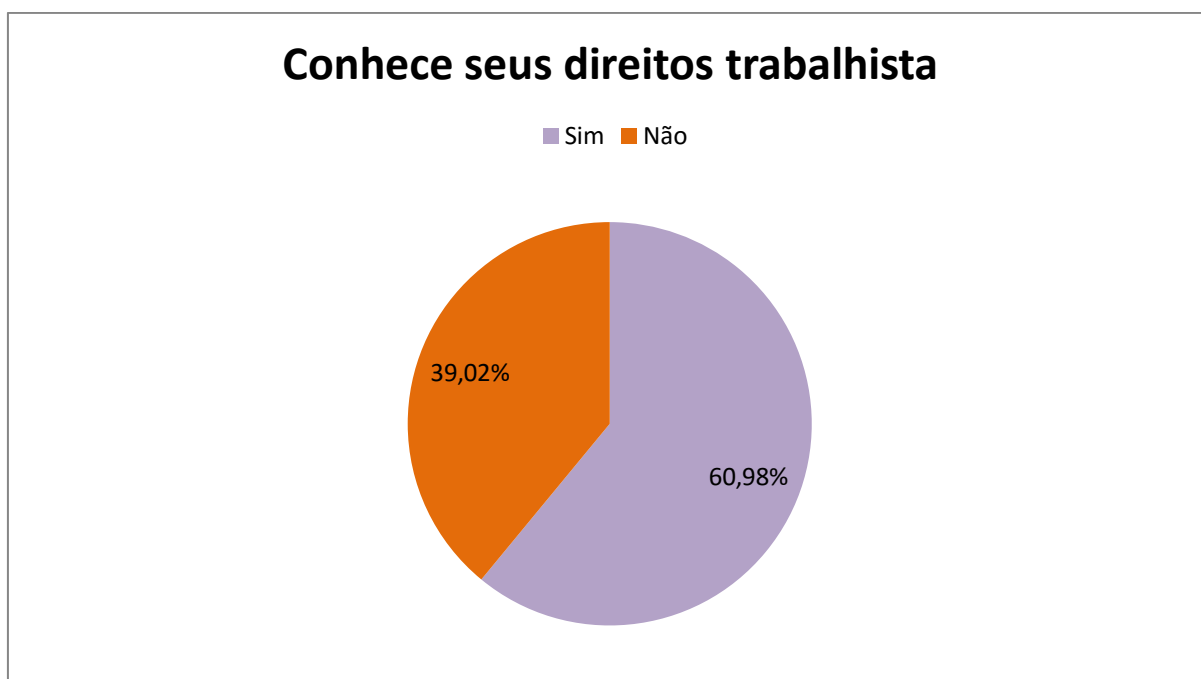
Gráfico 3 - Tempo de recolhimento do INSS



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 3 apresenta o tempo de recolhimento do INSS dos entrevistados que informaram contribuir. Desses 36,59% (gráfico 2) a maioria contribui para o INSS há mais de sete anos, com 73,33%. O desafio aqui seria realizar um estudo mais aprofundado para entender o que motiva as pessoas a não serem contribuintes, já que o tipo de trabalho que executam os deixa exposto a riscos e agravos a sua saúde.

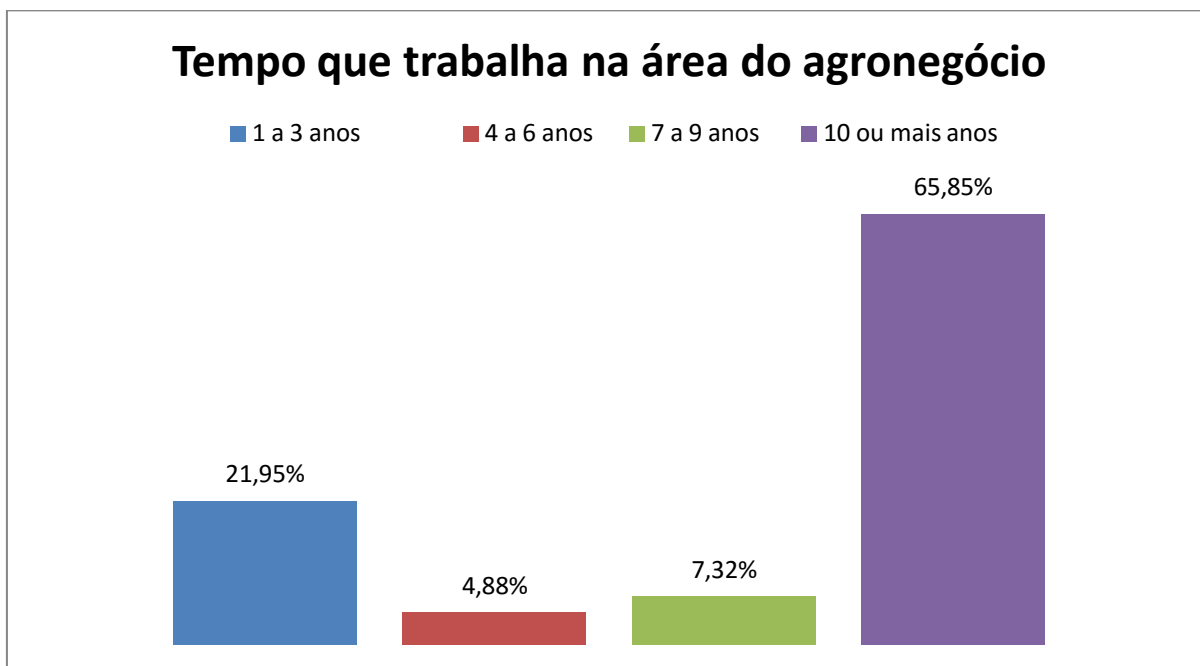
Gráfico 4 - Direito trabalhista



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 2 e 3 apresentou a contribuição dos trabalhadores rurais (36,59%) com o INSS e o tempo de recolhimento desses que contribuía. Nota-se pelo Gráfico 4 que grande parte (60,98%) dos entrevistados afirmaram conhecer seus direitos trabalhistas, como por exemplo, o tempo de trabalho, férias, 13º salário, recolhimento do INSS e outros. Mas como visto no Gráfico 2, um pouco mais de 35% relataram contribuir com o INSS, ou seja, conhecimento sobre seus direitos trabalhistas muitos possuem, mas preferem não usufruir desses benefícios por conta da dificuldade de garantir os seus direitos quando necessitam desse amparo (SCHLINDWEIN, 2011).

Gráfico 5 - Tempo que trabalha na área do agronegócio



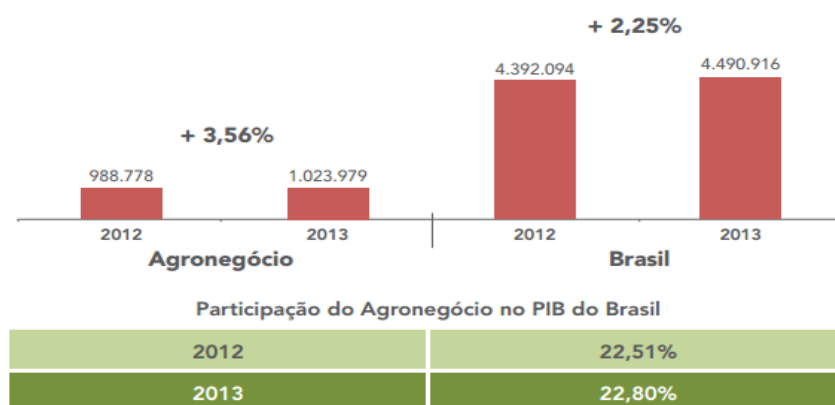
Fonte: Elaboração própria.

Apresentado pelo Gráfico 5, a pesquisa identificou que 65,85% trabalham nesse ramo entre dez ou mais anos e isso pode ser esclarecido pelo fato da maioria (70,73%) apresentar uma idade entre 41 a 70 anos, como mostra a Tabela 1.

O Agronegócio no Brasil tem uma expressiva participação na economia do país e há um crescimento significativo, como mostra o balanço de 2013 da Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil – CNA:

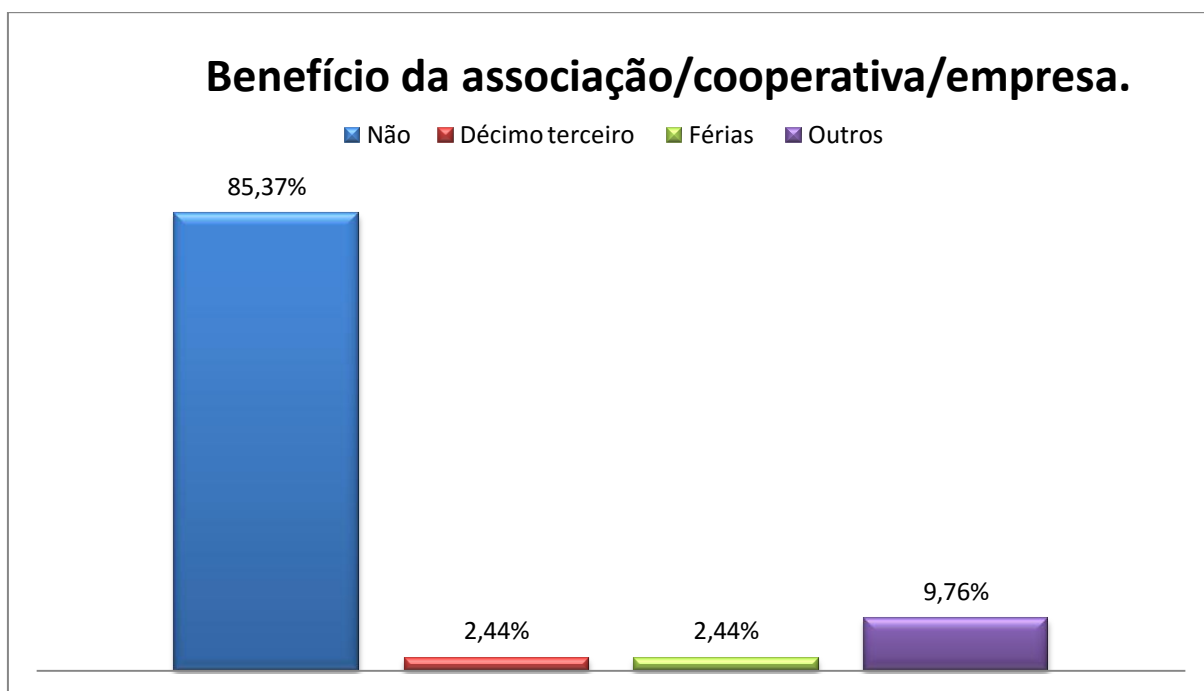
O Produto Interno Bruto (PIB) do agronegócio pode encerrar o ano de 2013 em R\$ 1,02 trilhão, com um crescimento de 3,56%. O resultado é positivo se considerada a queda do ano anterior. Em 2012, o PIB caiu 1,57%, totalizando R\$ 988,7 bilhões. Em 2013, o desempenho do agronegócio será puxado pelo segmento primário, que deverá fechar 2013 com um crescimento de 6,5% (CNA, 2013).

Figura 2 - Projeção do PIB do agronegócio em 2013 (em R\$, milhões)



Fonte: CNA, 2013.

Gráfico 6 - Benefício da associação/cooperativa/empresa



Fonte: Elaboração própria.

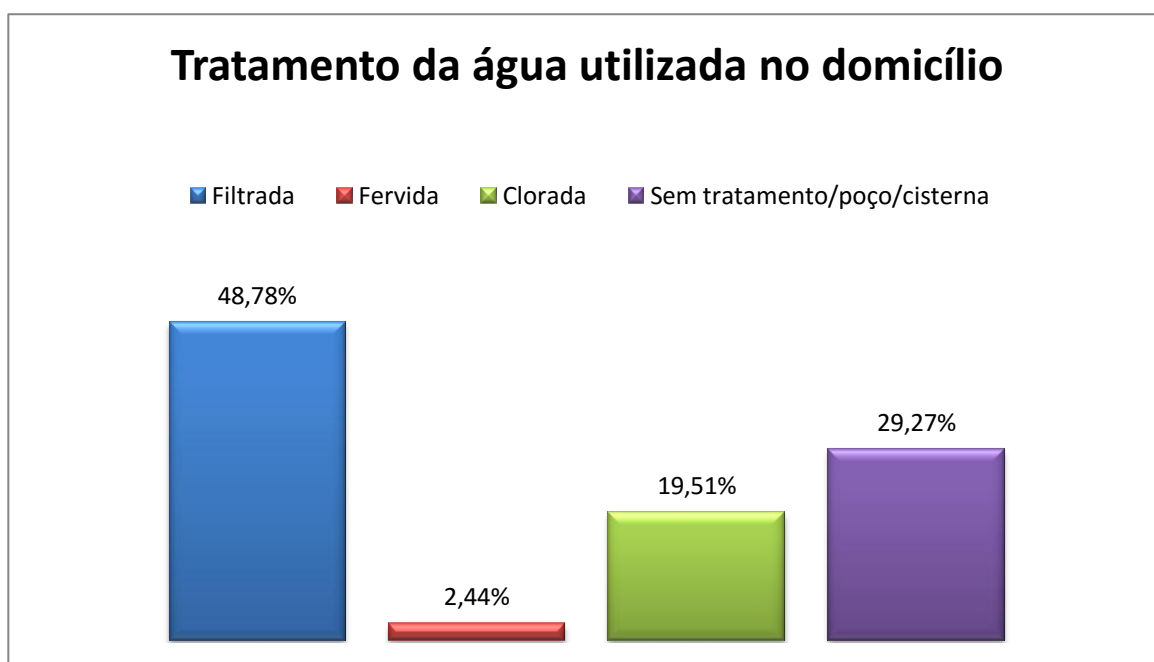
Do total dos entrevistados 14,64% relataram receber algum tipo de benefício trabalhista, no entanto 85,37% afirmaram nunca ter ganhado nenhum tipo de benefício social pela atividade que executam.

5.2 SANEAMENTO BÁSICO

De acordo com a Lei nº 11.445/2007, o saneamento básico está definido como o conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais (BRASIL, 2007).

Portanto, o saneamento básico é um fator importante para à melhoria da qualidade de vida das pessoas. Os serviços de água tratada, coleta de lixo e tratamento dos esgotos estão vinculados à saúde dos trabalhadores rurais, já que estes, muitas vezes não possuem acesso a tais serviços, estando assim, expostos aos fatores de riscos que promovem o adoecimento.

Gráfico 7 - Tratamento da água utilizada no domicílio

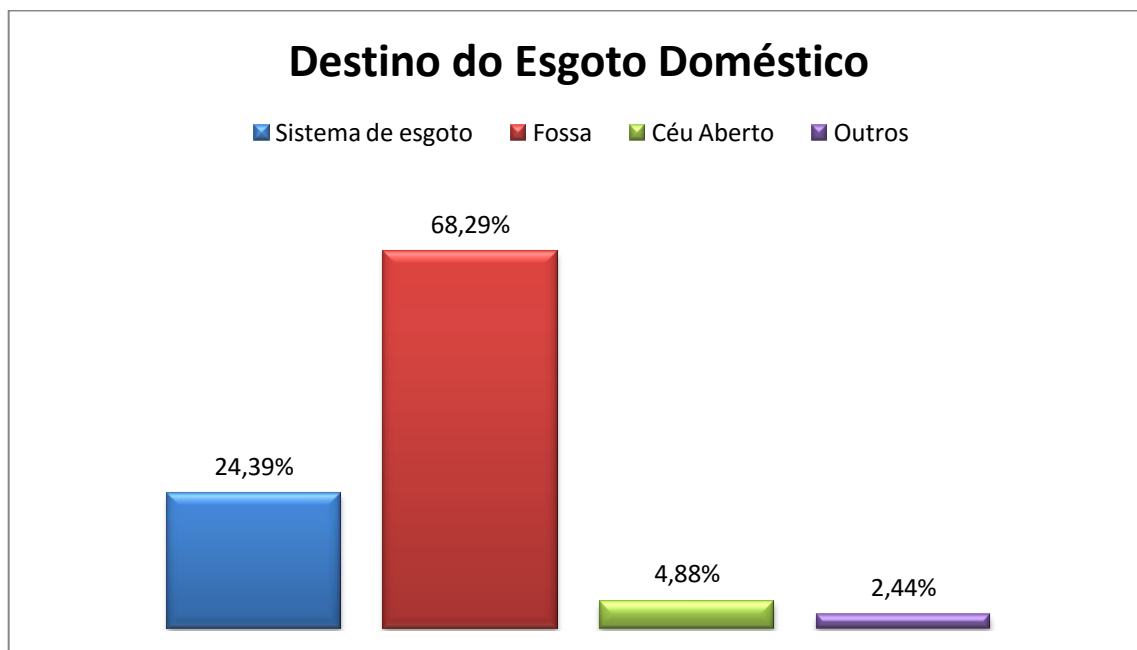


Fonte: Elaboração própria.

No gráfico 7, nota-se que a maioria dos trabalhadores rurais tem em suas residências o tratamento de água filtrado (48,78%), ou seja, estes estão cada vez mais buscando um tratamento de água com menos impurezas e livre de contaminações. Mas logo em seguida, com 29,27% temos muitos trabalhadores que ainda não possuem um tratamento de água e utilizam água de poço ou cisterna, e estão mais vulneráveis a ter algum problema de saúde. Isso se deve ao custo que

um tratamento de água tem, e muitos possuem uma baixa renda, como mostrado na Tabela 2. Cabe aqui políticas públicas mais incisivas no sentido de garantir à população rural os mesmos direitos de acesso a bens e serviços que a população urbana já dispõem.

Gráfico 8 - Destino do Esgoto Doméstico

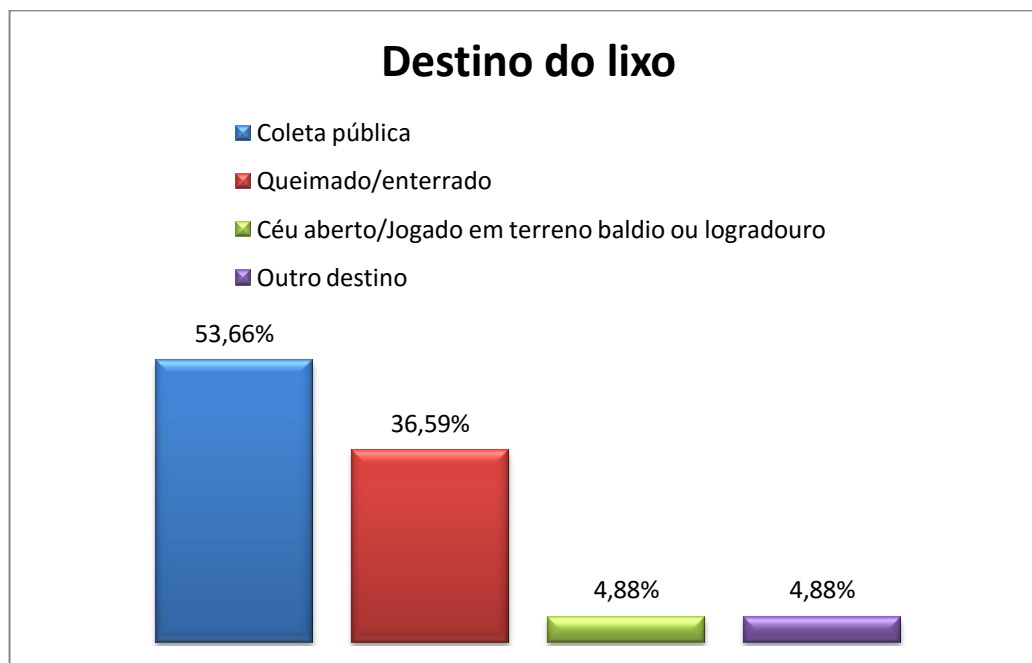


Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 8 apresenta o destino do esgoto doméstico dos trabalhadores rurais entrevistados. O destino mais utilizado por eles foi o da fossa, com 68,29%. Dados do IBGE (2007) revelam que aproximadamente um quinto da população brasileira vive em área rural, sendo que, em sua maioria, não dispõe de tratamento adequado para o esgoto doméstico (LIMA et al, 2012). Entende-se que isso pode aumentar as chances de adoecimento pelo processo de contaminação da água dos lençóis freáticos.

No estudo realizado, verificou-se também um alto percentual (68,29%), demonstrando que os trabalhadores rurais não possuem um tratamento adequado do esgoto doméstico e por isso utilizam a fossa. Isso pode ser justificado por ter um baixo custo de instalação e fácil manutenção, visto que possui uma possibilidade real para a melhoria do saneamento no meio rural e consequente aumento da qualidade de vida da população (LIMA et al, 2012).

Gráfico 9 - Destino do lixo



Fonte: Elaboração própria.

Como apresentado pelo Gráfico 9, o destino do lixo mais utilizado pelos participantes da feira foi o de coleta pública, representando 53,66% da totalidade. Isso se justifica devido à proximidade das residências desses trabalhadores rurais entrevistados a grandes centros urbanos, como Brasília, por exemplo. Portanto, um pouco mais da metade utiliza o meio de sistema onde o lixo é coletado por alguma empresa pública ou particular responsável pelo local da residência. No entanto, 36,59% dos entrevistados mencionaram usar a queimada e/ ou enterramento, no próprio terreno onde está a sua moradia.

Reconhece-se a gravidade dessa ação principalmente pelos riscos que as queimadas trazem para as áreas nativas na época de baixa umidade destruindo o ecossistema e poluindo o ar, podendo trazer sérios problemas de saúde, sendo os respiratórios os mais comuns.

5.3 SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

A Lei nº 5.889/1973 em seu Art. 2º considera o empregado rural toda pessoa física que, em propriedade rural ou prédio rústico, presta serviços de natureza não

eventual a empregador rural, sob a dependência deste e mediante salário (BRASIL, 1973).

O processo de trabalho dos trabalhadores rurais os deixa expostos a riscos de adoecimento, acidentes, intoxicação dentre outros. Portanto, há uma enorme preocupação em estudar a saúde dessa classe, e verificar o que os participantes da feira AgroBrasília enfrentam em consequência da sua jornada de trabalho.

Gráfico 10 - Horas trabalhadas por dia



Fonte: Elaboração própria.

Segundo o Gráfico 10, 48,78% dos entrevistados participantes do estudo, exercem suas funções entre 10 ou mais horas/dia. De acordo com o artigo 7º, inciso 8, da Constituição Federal de 1988, é direito dos trabalhadores urbanos e rurais a duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais (BRASIL, 1988). Portanto, há uma contradição ao notar que somente 21,95% trabalham 8 horas por dia, o que vai de encontro com o colocado na Constituição Federal.

Outro resultado do estudo, foi que todos os participantes afirmaram trabalhar entre 4 a 7 dias por semana, destes, 48,78% que disseram trabalhar entre 10 ou mais horas por dia, estariam ultrapassando as quarenta e quatro horas semanais, ficando assim, sobrecarregados e exaustos com essa jornada de trabalho maçante.

Nota-se que grande parte dos trabalhadores rurais trabalha mais de oito horas por dia e entre 4 a 7 dias por semana, o que pode se concluir que estão mais vulneráveis ao adoecimento físico e mental, já que há uma jornada de trabalho longa e cansativa e em condições climáticas adversas, como: chuva, vento, sol, calor, frio, baixa umidade, dentre outros.

5.3.1 Produtos químicos e o uso dos EPIs.

Hoje uma das grandes preocupações com a saúde do trabalhador rural gira em torno do manuseio e contato direto com os produtos químicos. Devido ao contato intenso com agrotóxicos concentrados, os trabalhadores agrícolas apresentam um enorme risco de intoxicação, já que a pele é órgão que fica mais exposto durante o manuseio, limpeza do equipamento de pulverização e durante o descarte de embalagens vazias (DOMINGUES et al, 2004).

Além dessa preocupação, há uma enorme necessidade em averiguar sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individuais. Menegat e Fontana (2010, p.56), deixam claro sobre o uso dos EPIs e os riscos que os trabalhadores rurais enfrentam com o mau uso deles, *“os EPI que protegem o trabalhador contra os riscos ocupacionais são usados parcialmente ou negligenciados pelos trabalhadores e/ou empregadores, configurando a presença de risco ao adoecimento”*. Portanto, não basta ter os EPI se não forem utilizados da forma correta e de preferência, que sejam usados de forma completa para diminuir os riscos de acidentes e adoecimentos no trabalho.

Neste estudo, os dados observados sobre os assuntos de produtos químicos e uso dos EPIs, estão dispostos nas Tabelas 3, 4, e 5.

Tabela 3 - Saúde do Trabalhador Rural – Produtos químicos

Variável	Nº Absoluto	Nº Relativo
Manuseia produtos químicos		
Sim	18	43,90%
Quais?		
Inseticida/fungicidas	6	33,33%
Agrotóxico	12	66,67%
Não	23	56,10%
Recebeu treinamento		

Sim	10	55,56%
Não	8	44,44%
Descarte das embalagens de agrotóxicos		
Lixo comum	2	11,11%
Recolhido e devolvido	11	61,11%
Queimado	5	27,78%
Incômodo ao manusear		
Não incomoda	11	61,11%
Incomoda pouco	3	16,67%
Incomoda muito	4	22,22%
Sinais e sintomas ao manusear os produtos		
Não	11	61,11%
Dor de cabeça	2	11,11%
Irritação na pele	1	5,56%
Ardência nos olhos	2	11,11%
Tosse	2	11,11%

Fonte: Elaboração própria.

A Associação Nacional de Defesa Vegetal – ANDEF, explica em seu Manual de Segurança e Saúde do Aplicador de Produtos Fitossanitários qual o objetivo e a importância desses agrotóxicos:

Os produtos fitossanitários (agrotóxicos) foram desenvolvidos com o objetivo de reduzir as perdas causadas pelo ataque de pragas, doenças e plantas daninhas que infestam as lavouras. Portanto, são importantes insumos agrícolas que são utilizados para ajudar a produzir economicamente alimentos saudáveis. Quando utilizados incorretamente, os produtos fitossanitários podem provocar contaminações dos aplicadores, dos consumidores de alimentos, assim como de animais e do meio ambiente (ANDEF, 2006, p. 6).

Os resultados da pesquisa referente ao manuseio de produtos químicos apontam que 43,90% dos trabalhadores rurais afirmaram manusear esses produtos. Desse total, 33,33% utilizam fungicidas/inseticidas e 66,67% agrotóxico. Os agrotóxicos são importantes insumos agrícolas que servem para ajudar na produção de alimentos saudáveis (ANDEF, 2006). Domingues et al (2004, p. 47) explica sobre os fungicidas e os inseticidas:

Os fungicidas são produtos utilizados no controle de fungos fitopatogênicos, e podem ser classificados em inorgânicos e orgânicos. Os inseticidas são compostos químicos ou biológicos, letais aos insetos, em baixas concentrações e podem ser classificados em inorgânicos, orgânicos sintéticos, orgânicos naturais e biológicos.

Dos trabalhadores entrevistados que manuseiam esses produtos químicos, 55,56% dizem ter recebido algum treinamento para exercerem suas funções e relataram ter feito um curso de aprendizado. E 44,44% não receberam nenhum tipo de instrução, ou seja, um pouco mais da metade foram capacitados para saber lidar melhor com tais produtos, visto que eles quando mal utilizados, podem causar intoxicações, contaminação dos alimentos, acidentes e outros.

Em relação ao descarte das embalagens de agrotóxicos, 61,11% disseram que eram recolhidos e devolvidos para a empresa e 27,78% disseram que eram queimados. Quanto ao incômodo ao manusear os produtos, 22,22% afirmaram incomodar muito e 16,67% disseram incomodar pouco e o restante não se sente incomodado com esses produtos químicos. Dos que relataram sofrer algum tipo de incômodo, os sinais e sintomas foram de dores de cabeça, irritações na pele, ardência na pele e tosse, sinais e sintomas que podem ser aliviados com o uso adequado dos EPIs.

É importante mencionar que o contato direto com os agrotóxicos pode provocar ademais dos sinais e sintomas relatados pelos entrevistados, como por exemplo, as dermatoses, as dermatites de contato, que são patologias frequentes entre os usuários de agrotóxicos, e há também outras formas menos frequentes, como urticária, hipopigmentação da pele, e alterações em unhas e cabelos (DOMINGUES et al, 2004).

Tabela 4 - Uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Gênero	Usa EPI			
	Sim		Não	
	Nº Absoluto	Nº Relativo	Nº Absoluto	Nº Relativo
Masculino	22	75,86%	7	24,14%
Feminino	8	66,67%	4	33,33%
TOTAL	30	73,17%	11	26,83%

Fonte: Elaboração própria.

A Portaria nº 25, de 15 de outubro de 2001 apresenta a Norma Regulamentadora 06 – NR 06, considerando Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador,

destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2001).

Os resultados obtidos referentes ao uso de Equipamentos de Proteção Individual apontaram que 73,17% dos entrevistados afirmaram usar algum tipo de EPI e 26,83% disseram não usar nada. Analisando a Tabela, nota-se que do total de homens entrevistados (70,73% - Tabela 1) 75,86% desses usam o EPI e 24,14% não. Já do total de mulheres (29,27% - Tabela 1), 66,67% afirmaram usar e 33,33% não, ou seja, os homens mostraram estar usando mais os Equipamentos de Proteção Individual do que as mulheres.

Tabela 5 - Quais são os EPI utilizados

EPI utilizados	Masculino		Feminino	
	Nº Absoluto	Nº Relativo	Nº Absoluto	Nº Relativo
Luvras e máscara	5	22,73%	2	25%
Luvras, botas, máscara e avental	6	27,27%	1	12,50%
Luvras, botas, máscara	3	13,64%	2	25%
Avental	0	0	1	12,50%
Botas	2	9,09%	0	0
Botas e máscara	0	0	1	12,50%
Luvras e botas	1	4,54%	1	12,50%
Luvras, botas, avental	2	9,09%	0	0
Luvras e avental	1	4,55%	0	0
Outros	2	9,09%	0	0

Fonte: Elaboração própria.

Os Equipamentos de Proteção Individual são proteção da cabeça, face e corpo inteiro, o que inclui capacetes, protetores faciais e auriculares, óculos, chapéus, respiradores, luvas, botas, perneiras, mangas de proteção, aventais, macacões e coletes, entre outros, conforme a necessidade de cada atividade (MENEGAT; FONTANA, 2010). Os mais usados pelos homens entrevistados foram às luvas, botas, máscara e avental, representando 27,27% do total e luvas e máscara com 22,73%. No caso das mulheres, foram às luvas e máscara, representando 25% do total e luvas, botas e máscara, com 25% também. Percebe-se que dos 73,17% (Tabela 4) que afirmaram usar os EPIs, poucos usam os principais itens disponíveis, que estão representados na Figura 3 e pelas autoras supracitadas.

Figura 3 - Principais itens de EPI disponíveis no mercado



Fonte: Manual de Segurança e Saúde – ANDEF (2006, p.21).

Um dos grandes desafios hoje está em proporcionar EPIs de qualidade e comodidade, pois muitos trabalhadores rurais justificam o não uso devido a inadequação deles às condições ergonômicas e ambientais. Muitos desses EPIs utilizados na agricultura podem provocar algum desconforto térmico, o que os torna bastantes incômodos para uso, podendo levar, em casos extremos, ao estresse térmico do trabalhador rural (VEIGA et al, 2007).

5.3.2 Acidentes no trabalho.

Os tipos mais frequentes de acidentes com os trabalhadores rurais são os ocorridos com máquinas e implementos agrícolas, ferramentas manuais, agrotóxicos, animais domésticos, animais peçonhentos e a ocorrência de eventos estressantes, e raramente esses trabalhadores registram a ocorrência de acidentes (FEHLBERG et al, 2001). Os acidentes ocorridos e as causas mais comuns relatadas pelos participantes desse estudo estão representados na Tabela 6 e nos Gráficos 11 e 12.

Tabela 6 - Acidentes no trabalho

Variável	Nº Absoluto	Nº Relativo
Sofreu algum acidente no trabalho?		
Sim	9	21,95%
Que tipo?		
Corte e queimadura	1	11,11%
Fratura	2	22,22%
Queda	3	33,33%
Corte	2	22,22%
Queda e corte	1	11,11%
Não	32	78,04%
Presenciou algum acidente com os colegas de trabalho?		
Sim	11	26,83%
Que tipo?		
Com animais	1	9,09%
Cortes	5	45,45%
Perdeu o olho	1	9,09%
Caiu produto no corpo	1	9,09%
Fratura	2	18,19%
Acidentes com máquinas	1	9,09%
Não	30	73,17%
Acidentes são comuns		
Sim	19	46,34%
Não	22	53,66%

Fonte: Elaboração própria.

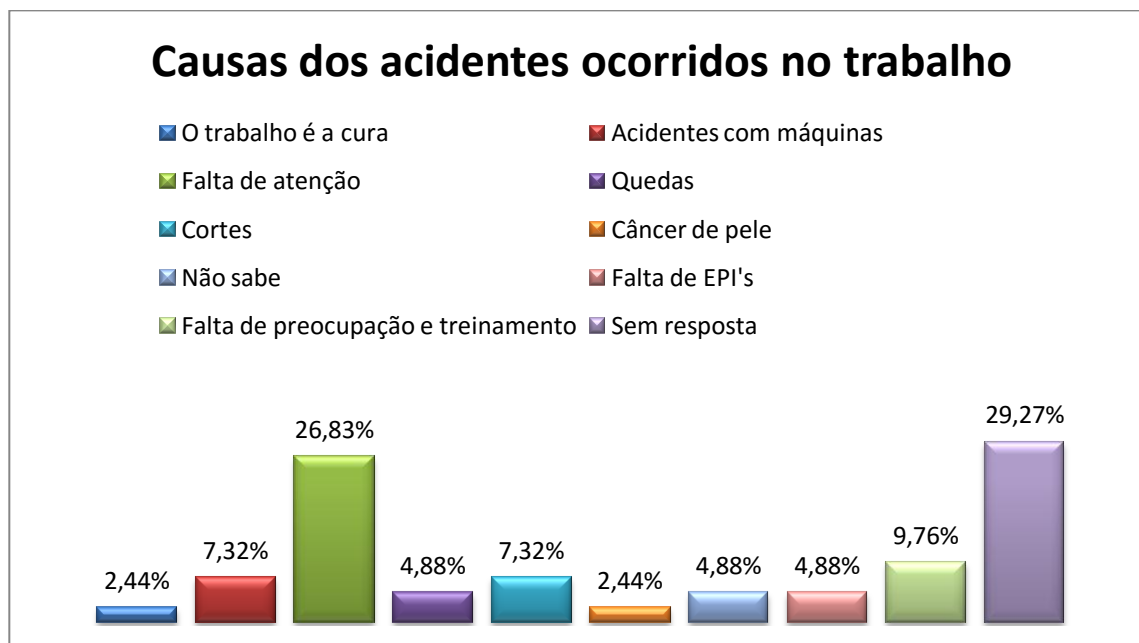
Constatou-se neste estudo que 21,95% dos participantes sofreram algum acidente enquanto estavam trabalhando, sendo os mais comuns cortes, queda, fratura e queimadura. Mas a maioria (78,04%) informou que não havia ocorrido nenhum acontecimento enquanto exercia suas funções.

Menegat e Fontana (2010, p. 56) define o acidente de trabalho:

Define-se como acidente de trabalho aquele ocorrido pelo exercício do trabalho que provoca no trabalhador lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que lhe cause a morte ou a perda ou redução da capacidade para o trabalho, tornando-o vulnerável ao adoecimento físico ou psíquico.

Em relação aos acidentes com os colegas de trabalho, 26,83% dos trabalhadores rurais dizem já ter presenciado e 73,17% nunca presenciou nenhum tipo de acidente. Mas 46,34% diz que os acidentes são comuns em seus locais de trabalho e as causas estão apresentadas no Gráfico 11.

Gráfico 11 - Causas dos acidentes ocorridos no trabalho

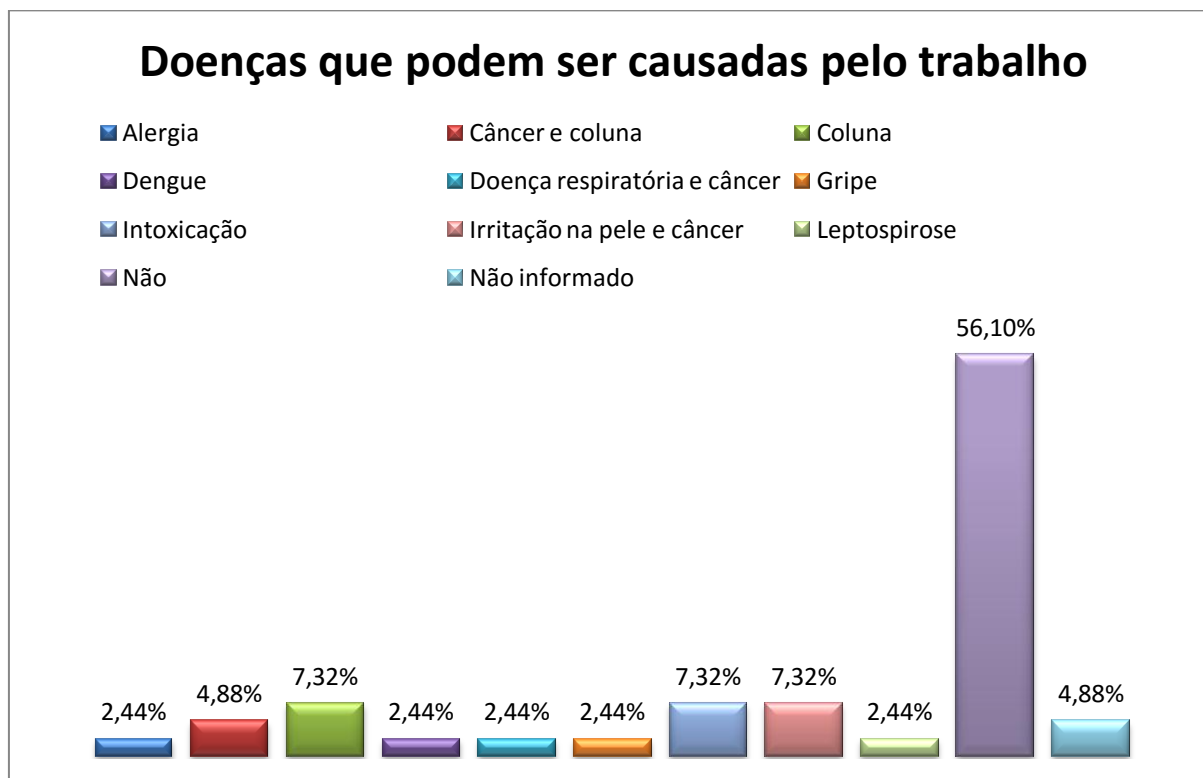


Fonte: Elaboração própria.

As opiniões dos trabalhadores rurais em relação às causas dos acidentes ocorridos no trabalho, está descrita no Gráfico 11 e 29,27% dos participantes da pesquisa não sabiam a resposta, 26,83% diz que os acidentes ocorrem por falta de atenção dos próprios trabalhadores rurais e 9,76% afirma ser por falta de preocupação e treinamento. Portanto, percebe-se que as causas mais citadas dos acidentes estão ligadas a falta de preparo e cuidados que os mesmos não estão tendo ao realizarem suas atividades e por algum descuido, acabam sofrendo sérios acidentes que poderiam ter sido evitados.

Nota-se que são poucos os relatos de acidentes de trabalho e, talvez isso se justifique pelo fato da dificuldade e falta de conhecimento, de conseguirem associar cortes, quedas, queimaduras, intoxicações, câncer de pele, fraturas, acidentes com máquinas, dentre outros como acidente de trabalho.

Gráfico 12 - Doenças que podem ser causadas pelo trabalho



Fonte: Elaboração própria.

Em relação às doenças que podem ser causadas pelo trabalho, 56,10% afirmam que o trabalho não pode causar nenhuma doença para si mesmo e os outros (43,90%) disseram que poderia sofrer algo com a profissão exercida. As doenças relatadas estão citadas pelo Gráfico 12.

Percebe-se então, que essa é uma profissão que os deixa vulneráveis em relação à saúde do agricultor, como mostra Menegat e Fontana (2010, p. 52) em sua pesquisa, os riscos de acidentes que estes enfrentam e as doenças que mais acometem essa profissão:

Acidentes com animais, acidentes com ferramentas, máquinas e implementos, exposição a ruídos e vibrações, às radiações solares, às partículas de grãos, a agentes infecciosos e parasitários, entre outros, ocasionando doenças/agravs como câncer de pele, câibras, síncope, exaustão por calor, envelhecimento precoce, câncer de pulmão, intoxicações, lombalgias, agravos psicossociais, aumento da pressão arterial, distúrbios do sono, bronquite crônica, asma, pneumonias, e, nos casos de gravidez, má- formação fetal e aborto.

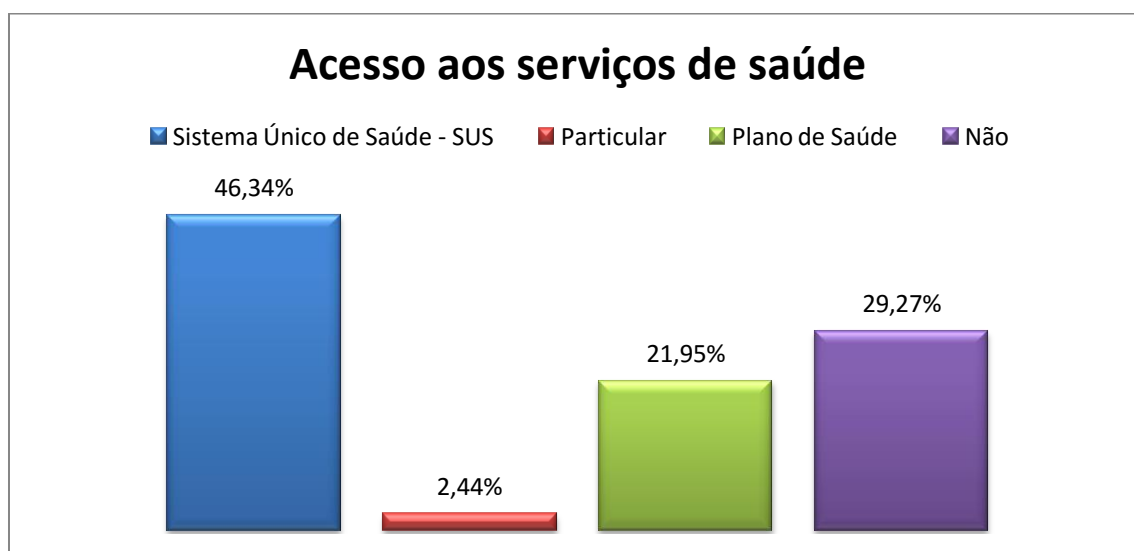
E como mostrado no Gráfico 11 e 12, muitas doenças e acidentes citados por elas, foram às mesmas que os participantes das pesquisas relataram, como: câncer de pele, intoxicações, acidentes com máquinas e outros.

5.3.3 A saúde dos trabalhadores rurais

Os fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, condicionam a saúde dos trabalhadores e também o risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica presente nos processos de trabalho (MOREIRA et al, 2015).

E nos dias de hoje, os usuários encontram barreiras no acesso aos serviços de saúde, como filas para marcação de consulta e atendimento, bem como estratégias para sua superação (ASSIS; JESUS, 2012). Esses fatos podem justificar alguns dados encontrados na pesquisa e que estão descritos nos Gráficos 13, 14, 15 e 16 e nas Tabelas 7 e 8.

Gráfico 13 - Acesso aos serviços de saúde



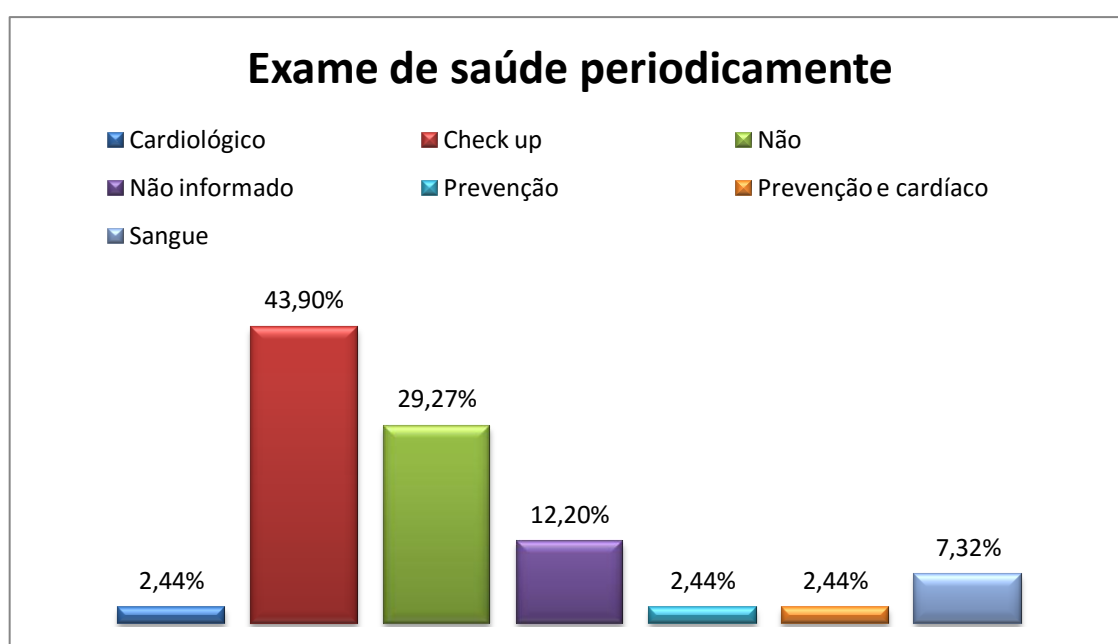
Fonte: Elaboração própria.

O acesso aos serviços de saúde por eles relatados foi que 46,34% utilizavam o Sistema Único de Saúde – SUS, 21,95% plano de saúde e 29,27% relataram não ter nenhum acesso. Entretanto, 53,66% dos trabalhadores preferem buscar outras maneiras alternativas a buscar o SUS, que deveria ter a saúde enquanto direito

universal a ser garantido pelo Estado, um direito de todos, mas ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao SUS (ASSIS; JESUS, 2012).

Por essa razão, que menos da metade buscam utilizar o Sistema Único de Saúde, e isso está diretamente ligado a esses trabalhadores (46,34%) não possuírem condições melhores de ter um plano de saúde, por exemplo, e enfrentam dificuldades quando precisam desse meio, como filas nas marcações de consultas e atendimentos.

Gráfico 14 - Exame de saúde periodicamente

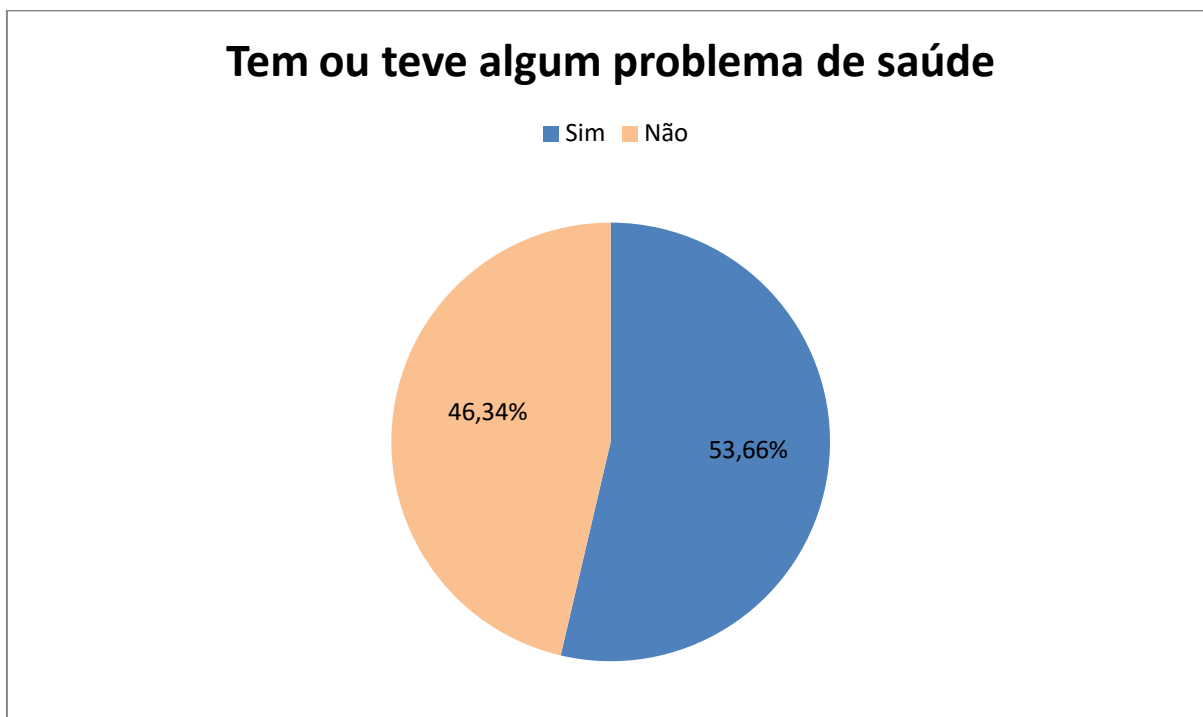


Fonte: Elaboração própria.

Dos trabalhadores rurais participantes do estudo, 29,27% não realiza exame de saúde periodicamente, 12,20% não quis informar e 43,90% dizem realizar *Check up*. Desses que fazem os exames (58,54%), 31,03% realizam de seis em seis meses e 68,97% uma vez por ano.

Como há dificuldades em ter acesso aos serviços de saúde, pode ser que muitos dos trabalhadores rurais deixam de realizar várias consultas e consequentemente, exames por essa dificuldade nas marcações e atendimentos oferecidos pelo SUS. Dessa maneira, deixando-os mais vulneráveis a algum problema de saúde por não conseguirem o acompanhamento de forma eficaz e rápida, já que o sistema não proporciona essa agilidade nos seus atendimentos.

Gráfico 15 - Problema de saúde



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 15 informa se os agricultores rurais têm ou tiveram algum problema de saúde, como apresentado no Gráfico acima, 53,66% dos entrevistados já passou por problemas de saúde e 46,34% não sofreram nada. Os problemas mais relatados foram: hipertensão, diabetes, alterações cardíacas, alterações hepáticas, câncer, alergias, lombalgia, lesão por esforço repetitivo (LER), dengue e outros.

Dos 53,66% participantes, 77,27% fazem o controle/tratamento para essas doenças e 22,73% relataram não realizar nenhum tipo de procedimento para cuidar dos problemas apresentados. Isso pode ser justificado pela dificuldade do acesso ao SUS, às marcações de consultas e exames, atendimento, demora nas filas e outros, como já citado no Gráfico 13.

Gráfico 16 - Vacinas depois que começou o trabalho



Fonte: Elaboração própria.

Dos 41 trabalhadores rurais participantes da pesquisa, 65,85% falaram ter tomado algum tipo de vacina depois que começaram a exercer suas funções na área do agronegócio. As vacinas por eles mais relatadas foram: BCG, Tétano, Hepatite, Gripe e Febre Amarela. E 34,15% dizem não ter tomado nenhum tipo de vacina ao longo do trabalho.

Portanto, a maioria demonstra estarem preocupados com sua saúde, visto que essa profissão os deixa bastante vulneráveis a algum tipo de doença, e ficando em dia com a vacinação, diminui os riscos de adoecimento. O Portal Brasil (2014) afirma a importância da vacinação ao dizer que *“é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. É muito melhor e mais fácil prevenir uma enfermidade do que tratá-la, e é isso que as vacinas fazem”*. Mas, 34,15% desses trabalhadores não percebem a importância que se tem em estar em dia com as vacinas, já que a prevenção é melhor que tratar as doenças, pode-se dizer que estes não enxergam dessa maneira e por isso não se preocupam.

Tabela 7 - Afastamento do serviço por razão de saúde

Variável	Nº Absoluto	Nº Relativo
Afastou do serviço por razão de saúde		
Sim	10	24,40%

Quantos dias?		
10 ou mais dias	6	60%
Não informado	4	40%
Não	31	75,60%
Recebeu auxílio da previdência social no período do atestado		
Sim	4	40%
Não	6	60%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao afastamento do serviço por razão de saúde, somente 24,40% já precisou se ausentar por motivos de adoecimento, e desses, 60% ficou dez ou mais dias afastados e 40% não quis informar. Dos que se afastaram, 40% dos entrevistados receberam algum auxílio da Previdência Social no período do atestado e o outros, não tiveram nenhum tipo de benefício, e isso se dá por conta de não contribuírem com o INSS, como apresentado pelo Gráfico 2.

Tabela 8 - Fumante e bebida alcoólica

Variável	Nº Absoluto	Nº Relativo
Fumante		
Sim	4	9,75%
Quantidade de cigarros por dia		
1 a 3 por dia	3	75%
10 ou mais por dia	1	25%
Não	37	90,25%
Bebida alcoólica		
Sim	15	36,59%
Quantidade por semana		
1 a 3 vezes	11	73,33%
4 a 6 vezes	1	6,67%
Não informado	3	20%
Não	26	63,41%

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 8 apresenta os dados obtidos da pesquisa em relação a ser fumante e usarem bebida alcoólica. Dos entrevistados, 9,75% são fumantes e desses, 75% fumavam entre um a três cigarros por dia e 25% fumavam entre dez ou mais por dia. Em relação à bebida alcoólica, 36,59% afirmaram consumir algum tipo e desses, 73,33% bebiam de uma a três vezes por semana e 6,67% de quatro a seis vezes.

Entende-se, que poucos trabalhadores rurais ingerem alguma bebida alcoólica e a minoria é fumante, e dos que afirmam usar algo, são poucas vezes por dia/semana.

5.3.4 Dengue e o meio ambiente

A Dengue e o meio ambiente estão diretamente ligados ao meio rural, visto que os trabalhadores rurais quando estão exercendo suas funções fica praticamente o tempo todo em contato com o meio ambiente. Por exemplo, a degradação desse ambiente gera consequências em longo prazo e seus efeitos podem ser irreversíveis (BOHNER et al, 2013).

Já a dengue, é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, e cuidar do meio ambiente é uma forma de prevenir a reprodução do mosquito causador da dengue, o *Aedes aegypti*, que transmite a doença para de 50 a 100 milhões de pessoas por ano, segundo a OMS - Organização Mundial da Saúde (PORTAL BRASIL, 2014).

Tabela 9 - Dengue e o meio ambiente

Variável	Nº Absoluto	Nº Relativo
Sabe como se transmite a dengue e os riscos do adoecimento		
Sim	39	95,12%
Não	2	4,88%
Cuidado para evitar a proliferação do mosquito		
Sim	39	95,12%
Quais?		
Evita água parada	30	76,92%
Evita água parada e lixo	9	23,08%
Não	2	4,88%
Preserva o meio ambiente		
Sim	37	90,24%
Não	4	9,76%

Fonte: Elaboração própria.

Como mostrado na Tabela 9, 95,12% dos trabalhadores rurais sabem como é a transmissão e os riscos de adoecimento da dengue, assim como sabem alguns cuidados que podem ser tomados para evitar a proliferação do mosquito. Desse

total, 76,92% evitam o acúmulo de água parada e 23,08% evitam além da água parada, os lixos.

Há uma enorme preocupação nos dias de hoje em prevenir essas doenças (a dengue, a zika e a chikungunya – que são transmitidas pelo mesmo vetor: o mosquito *Aedes aegypti*), vistos que há muitos casos no Brasil – de acordo com o Boletim Epidemiológico “*em 2016, foram registrados 1.054.127 casos prováveis de dengue no país até a Semana Epidemiológica (SE) 16 (3/1/2016 a 23/4/2016)*” (Ministério da Saúde, 2016). O Portal Brasil (2015), mostra quais são os cuidados para prevenção dessas doenças:

A melhor forma de prevenir essas doenças é a eliminação do vetor, ou seja, eliminar o mosquito. Como não existem vacinas ou medicamentos que impeçam a contaminação, é necessário diminuir a quantidade de mosquitos que circulam nos ambientes. Para isso, é fundamental eliminar os criadouros do *Aedes aegypti*, que coloca seus ovos em recipientes com água parada. O cuidado para evitar a sua proliferação deve ser feito por todos. Eliminar garrafas, sacos plásticos e pneus velhos que ficam expostos à chuva, além de tampar recipientes que acumulam água como caixas d'água e piscina, são fundamentais para esse controle.

Em relação à preservação do meio ambiente, 90,24% dos participantes, realizam algo para cuidar do meio ambiente, como por exemplo: economizam água, ajudam na coleta seletiva, não usam agrotóxicos, preservam nascentes, natureza. Então, a maioria dos trabalhadores rurais se mostrou interessados tanto a prevenirem a dengue como preservarem o meio ambiente.

5.4 AVANÇOS E DESAFIOS.

Avanços

Os trabalhadores rurais apresentaram um nível de escolaridade com um grau mínimo de instrução elevado e diferentemente de outros estudos analisados, o perfil desses trabalhadores está mudando, já que poucos não eram alfabetizados.

O destino do lixo mais usado por esses trabalhadores foi o de coleta pública, o que significa que a grande maioria já possui o sistema de coleta de grandes centros urbanos.

Apresentaram também conhecer os seus direitos trabalhistas e apesar de ser uma população com mais homens e idosos, trabalham muito tempo na área do agronegócio.

Dos que usavam agrotóxico, a maioria recebeu treinamento e diz não ser incômodo manusear esses produtos, assim como, os acidentes não são comuns e nem as doenças que poderiam ser causadas pelo trabalho.

Apresentaram preocupar-se com a saúde em relação a fazerem os exames de saúde periodicamente: *check up* e cuidam para evitar a proliferação do mosquito da dengue e ajudam na preservação do meio ambiente.

Desafios

A grande maioria desses entrevistados possui uma renda familiar baixa e com uma quantidade de moradores nas residências expressivas e por isso seria importante averiguar o salário por eles recebido.

E um dos grandes desafios hoje, está em proporcionar EPIs com mais qualidade, comodidade e aumentar o número de trabalhadores que utilizem os EPI da forma completa e como deveria ser, para diminuir os riscos de acidentes.

Poucos contribuem com o INSS pela dificuldade de garantir os seus direitos quando precisam desse amparo e as associações/cooperativas/empresas não dão os auxílios/benefícios aos seus funcionários. A maioria dos trabalhadores rurais trabalha mais que 08 horas por dia.

As opiniões relatadas em relação às causas dos acidentes ocorridos no trabalho foram: falta de atenção, preocupação e treinamento, e são motivos que podem ser melhorados com treinamentos e com mais cautela pelos trabalhadores na hora que as atividades forem executadas.

Menos da metade utiliza o SUS como acesso aos serviços de saúde por conta da dificuldade ao acesso que os usuários enfrentam.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa observa-se a necessidade de efetivarem-se as políticas públicas de promoção da saúde dos trabalhadores rurais, visto que eles

estão expostos e vulneráveis ao adoecimento e correm riscos de acidentes por condições inadequadas de trabalho e mau uso dos EPI, conforme percebemos com os dados. Portanto, de acordo com as análises, ainda há muita coisa a ser feita, visto que muitos trabalhadores rurais ainda não percebem a importância de utilizar os Equipamentos de Proteção Individual e como eles poderiam ajudar no cuidado com a saúde, diminuindo os riscos de adoecimentos e principalmente, dos acidentes. Além disso, cabe também efetivar políticas públicas que visem garantir os mesmos direitos que a população urbana possui em relação ao tratamento adequado de água e esgoto doméstico.

Desse modo, conhecer a realidade desses trabalhadores rurais frequentadores da feira Agrobrasília no ano de 2015 e as condições de vida e saúde do trabalhador, pode contribuir na melhoria de um trabalho mais justo, igual e que possa diminuir os riscos e agravos de adoecimento e acidentes. Sugerem-se estudos que possam contribuir para a construção de propostas para visar à melhoria da qualidade de vida e saúde desses agricultores rurais.

7 REFERÊNCIAS

AGROBRASÍLIA. A feira. **Agrobrasilíia – Feira internacional dos cerrados**. 2016. Disponível em: <<http://www.agrobrasil.com.br/afeira.html>>. Acesso em: 20 maio 2016.

ALVES, R.; GUIMARÃES, M. De que sofrem os trabalhadores rurais? – Análise dos principais motivos de acidentes e adoecimentos nas atividades rurais. **Informe Gepec**. Toledo, v. 16, n. 2, p. 39-56, jul./dez. 2012. Disponível em: <[e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/download/5563/6988](http://revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/download/5563/6988)>. Acesso em: 10 abr. 2016.

ASSIS, M.; JESUS, W. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**. 17(11):2865-2875, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA VEGETAL. **Manual de segurança e saúde do aplicador de produtos fitossanitários**. 1 ed. Campinas, São Paulo: Linea Creativa, 2006. Disponível em: <<http://www.casul.com.br/arquivo/imagem/45c48cce2e2d7fbdea1afc51c7c6ad26SegSaudeFinal.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2016.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.; WESTPHAL, M. Práticas intersetoriais nas Políticas Públicas de Promoção de Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-56, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400005>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BARATA, R. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 120 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400023>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BARBOSA, K.; BARBOSA, A. O impacto do lixo na saúde e a problemática da destinação final e coleta seletiva dos resíduos sólidos. **POLÊMICA**. v. 13, n. 3, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/11669/9146>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

BATISTA, L.; MONTEIRO, R.; MEDEIROS, R. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**. 37(99):681-690, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a16v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BOHNER, T.; ARAÚJO, L.; NISHIJIMA, T. O impacto ambiental do uso de agrotóxicos no meio ambiente e na saúde dos trabalhadores rurais. **Rev. eletrônica do curso de Direito – UFSM**. v. 8, p. 329-341, 2013. Disponível em: <periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/download/8280/4993>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição Federal de 5 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 fev. 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.469, de 4 de maio de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, mai. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7469.htm>. Acesso em: 07 jan. 2016.

BRASIL. IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060 e projeção da população das unidades da federação por sexo e idade para o período 2000/2030. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Ago., 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf>. Acesso em: 02 maio 2016.

BRASIL. IBGE. Síntese de indicadores sociais - uma análise das condições de vida da população brasileira. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2016.

BRASIL. Lei complementar nº 94, de 19 de fevereiro de 1998. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, fev. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp94.htm>. Acesso em: 07 jan. 2016.

BRASIL. Lei nº 11.445, de janeiro de 2007. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, jan. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm>. Acesso em: 01 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 5.889, de 8 de junho de 1973. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, jun. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5889.htm>. Acesso em: 02 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Ago. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 02 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em: 03 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_legislacao_st1.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **NR 06. Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Brasília, Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2001. Disponível em:

<<http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR6.pdf>>. Acesso em: Mai. 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. 2004.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.

BRASIL. **Política Nacional dos Resíduos Sólidos**. 2 ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2012. (Série Legislação). Disponível em: <

http://fld.com.br/catadores/pdf/politica_residuos_solidos.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2016.

BRASÍLIA. Relatório de atividades 2015. **Secretaria de Agricultura,**

Abastecimento e Desenvolvimento Rural - SEAGRI. 2015. Disponível em:

<<http://www.agricultura.df.gov.br/images/Relatorio%20de%20Atividades%202015.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2016.

CAVALCANTE S., FRANCO M. Profissão perigo: percepção de risco à saúde entre catadores do Lixão do Jangurussu. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, vol. 7, n. 1, p. 211-231, mar. 2007. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100012>. Acesso em: Mar. 2016.

CODEPLAN. Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios – PMAD.

Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal –

SEPLAN. Brasília, 2013. Disponível em:

<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/PMAD/PMAD_Perfil_socioeconomico_dos_moradores_dos_municipios_da_AMB.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2016.

CONFEDERAÇÃO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA DO BRASIL. **Agronegócio: balanço 2013, perspectivas 2014**. Brasília, 2013. Disponível em:

<http://www.canaldoprodutor.com.br/sites/default/files/balanco_CNA_2013_web.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.

COSTA, D.; LACAZ, F.; FILHO, J.; VILELA, R. Saúde do Trabalhador no SUS:

desafios para uma política pública. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

DOMINGUES, M.; BERNARDI, M.; ONO, E.; ONO, M. Agrotóxicos: risco à saúde do trabalhador rural. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 25, p. 45-54, jan./dez. 2004. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3625/2929>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

FEHLBERG, M.; SANTOS, I.; TOMASI, E. Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. **Rev Saúde Pública**. 35(3):269-75, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v35n3/5012.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

FERREIRA, J. A Coleta de Resíduos Urbanos e os Riscos para a Saúde dos Trabalhadores. In: VI SIMPÓSIO ÍTALO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL. Vitória, 2002. Rio de Janeiro: ABES, 2002. v. 1. p. 1-10. Disponível em: < <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/sibesa6/cxxv.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

FILHO, J.; GASQUES, J.; SOUSA, A. Agricultura e crescimento: cenários e projeções. **IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília, jun. 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1642.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.

GONDIM, G. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A. et al. (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008. Disponível em: < http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf >. Acesso em: 05 mar. 2016.

LIMA, F.; PEREIRA, C.; PEREIRA, A.; CÂNDIDA, F. Projeto de implantação de sistema de fossa séptica biodigestor e clorador no sítio Rio Manso/RJ. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**. Vassouras, v. 2, n. 2, p.11-26, jul./dez., 2012. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistafluminense/v2n22012/pdf/002_-_Projeto_de_implantacao_Felipe.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2016.

MENEGAT, R.; FONTANA, R. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Cienc Cuid Saude**. Jan/Mar; 9(1):52-59, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/7810/5736>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento dos casos de dengue, febre chikungunya e febre pelo vírus Zika até a semana epidemiológica 16, 2016. **Boletim epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**. Vol. 47, n. 20, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/17/2016-016--Dengue-SE16-publica----o.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024>. Acesso em: 10 fev. 2016.

MOREIRA, J.; OLIVEIRA, B.; MUZI, C.; CUNHA, C.; BRITO, A.; LUIZ, R. A saúde dos trabalhadores da atividade rural do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 31(8):1698-1708, ago., 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1698.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

PERES, F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(6):1995-2004, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/07.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2016.

PORTAL BRASIL. **Blog da saúde. Saiba como evitar a dengue, Zika e chikungunya**. Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/12/saiba-como-evitar-a-dengue-a-zika-e-a-chikungunya>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

PORTAL BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Vacinas são armas eficazes para prevenir doenças**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/vacinas-sao-armas-eficazes-para-prevenir-doencas>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

PORTAL BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **Cuidados com o meio ambiente ajudam a combater a dengue**. Fev. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/meio-ambiente/2011/02/cuidados-com-o-meio-ambiente-ajudam-a-combater-a-dengue>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

ROBAZZI, M.; BARROS, J. Proposta brasileira de normatização para os trabalhadores de saúde. **Cienc. enferm.** XI(2): 11-15, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200003>. Acesso em: 10 fev. 2016.

SANTOS G.O., SILVA L. F. F. Estreitando nós entre o lixo e a saúde – estudo de caso de garis e catadores da cidade de Fortaleza, Ceará. **Revista Eletrônica do Problema**, Fortaleza, vol. 3, n.1, p.83-102, jun.2009. Disponível em:<<http://www.revistarede.ufc.br/revista/index.php/rede/article/viewFile/21/19>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, p. 387-406, Nov. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2016.

SCHLINDWEIN, V. A desproteção social dos trabalhadores rurais nos acidentes de trabalho. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 109 - 117, jan./jul. 2011. Disponível em: <revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/7456/6441>. Acesso em: 01 maio 2016.

SUDECO. RIDE-DF. **Desenvolvimento do Centro-Oeste**. Publicado em jan. 2015. Atualizado em mar. 2016. Disponível em: <<http://www.sudeco.gov.br/ride-df#.Vr30JrQrLMx>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

VEIGA, M.; DUARTE, F.; MEIRELLES, L.; GARRIGOU, A.; BALDI, I. A contaminação por agrotóxicos e os equipamentos de proteção individual (EPIs). **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo, 32 (116): 57-68, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n116/08.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

O (a) Senhor(a) _____ está sendo convidado (a) a participar do projeto: “Pare, Pense, Descarte: Uma abordagem multidisciplinar para diálogo entre a Universidade, Comunidade e os Catadores de materiais recicláveis de Ceilândia-DF”. O objetivo desta pesquisa é: Implementar a coleta seletiva solidária da Faculdade da Ceilândia, Universidade de Brasília, aumentando a oferta de matéria prima para as associações de catadores desta Regional, assim como desenvolver linhas de ações com os trabalhadores das cooperativas e associações, especialmente no âmbito da saúde do trabalhador, geração de renda, cidadania e justiça social.

O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identifica-lo (a).

A sua participação será através de um questionário/entrevista que o (a) senhor (a) deverá responder na data combinada para podermos conhecer as suas condições socioeconômicas, de saúde, qualidade de vida e noções sobre vigilância ambiental, saúde do trabalhador e direito à saúde. Não existe obrigatoriamente um tempo pré-determinado para responder o questionário (ou entrevista). Será respeitado o tempo de cada um para responde – lo. Informamos que o (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

O projeto de pesquisa pode oferecer ao senhor (a) os seguintes riscos: falta de compreensão sobre os assuntos tratados; constrangimento; não participação efetiva das ações do projeto; diagnóstico de problemas cujo enfrentamento extrapola os campos de ação do projeto; e tornar-se dependente da “ajuda” do projeto para resoluções de problemas rotineiros.

Tais riscos serão minimizados com as ações do projeto, trazendo benefícios, noções sobre saúde, geração de renda, direito sanitário, vigilância ambiental, que poderão trazer mudanças positivas de comportamento na comunidade que será motivada através do diálogo e oficinas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no departamento de Extensão da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob responsabilidade do pesquisador.

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefonar para: Dra. Vanessa Resende Cruvinel, no curso de Saúde Coletiva, telefone: 3107-8418, no horário das 8 horas às 18 horas.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 427.624. As dúvidas com relação à assinatura deste TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone (61) 3107-8418.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Eu _____, identidade _____, declaro que fui informado e devidamente esclarecido do projeto de pesquisa intitulado: “Pare, Pense, Descarte: Uma abordagem multidisciplinar para diálogo entre a Universidade, Comunidade e os Catadores de materiais recicláveis de Ceilândia-DF”, desenvolvido pela professora Vanessa Resende Nogueira Cruvinel do curso de Saúde Coletiva da UNB-FCE, quanto aos itens da resolução 196/96.

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO – DIAGNÓSTICO SOCIOLABORAL DE TRABALHADORES RURAIS DO ENTORNO DO DISTRITO FEDERAL

Dados Socioeconômicos:

1. **Sexo:** () Masculino () Feminino **Idade**____ **Estado Civil:**_____
2. **Raça/cor:** () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
3. **Sabe ler e escrever?** () Sim () Não
4. **Escolaridade**_____
5. **Possui filhos?** () Sim () Não **Quantos?**_____
6. **Quantas pessoas moram na sua casa?**_____
7. **Sua condição na unidade domiciliar:** Chefe da família () Cônjuge () Filho () Outro parente () Agregado () Pensionista ()
8. **Renda familiar** (Em salário mínimo)_____
9. **Você recolhe INSS?** () Sim () Não Se “sim”, há quanto tempo?_____
10. **Há quanto tempo trabalha na área do agronegócio?**_____
11. **Recebe algum benefício da associação/cooperativa/empresa?** () Cesta básica () Vale transporte () Vale alimentação () Auxílio creche () Décimo terceiro () Férias () Outros_____

Saneamento Básico:

12. **Como se dá o tratamento da água utilizada no domicílio:** () Filtrada () Fervida () Clorada () Sem tratamento () Poço
13. **Destino das Fezes:** () Sistema de esgoto () Fossa () Céu Aberto () Outros
14. **Destino do Lixo:** () Coleta Pública () Queimado/enterrado () Céu Aberto/ Jogado em terreno baldio ou logradouro () Jogado em rio, lago () Outro destino

Saúde do Trabalhador:

15. **Quantas horas trabalha por dia?**_____ e quantos dias por semana_____
16. **No trabalho, você manuseia produtos químicos?** () Sim () Não. Se “sim”, quais?_____
17. **Você recebeu algum treinamento para trabalhar com esses produtos** () Sim () Não. Que tipo?_____
18. **Como é feito o descarte das embalagens de agrotóxicos?**_____
19. **O que te incomoda ao manusear esses produtos?** () Não incomoda () incomoda pouco () incomoda muito () é insuportável
20. **Você tem algum desses sinais e sintomas ao manusear produtos químicos?** () enjoo () dor de cabeça () irritação na pele () ardência nos olhos () tosse () outros
21. **Usa EPIS?** () Sim () Não
22. **Quais?** () luvas () botas () máscara () avental () outros_____
23. **Você já sofreu algum acidente no seu trabalho?** () Sim () Não
24. **Que tipo de acidente?**_____
25. **Qual foi a sua conduta?**_____
26. **Você já presenciou algum acidente com os seus colegas neste trabalho?** () Sim () Não Que tipo?_____
27. **Na sua opinião, neste trabalho os acidentes são comuns?** () Sim () Não

Em sua opinião, quais são as causas dos acidentes ocorridos no seu trabalho? _____

28. Em sua opinião, o seu trabalho pode provocar alguma doença em você? () Sim () Não. **Quais?** _____

29. Você tem acesso a algum serviço que cuida da saúde? () Sim () Não

30. Qual? _____

31. Você faz exames de saúde periodicamente? () Sim () Não

32. Quais? _____

33. De quanto em quanto tempo? _____

34. Você tomou vacinas depois que começou esse trabalho? () Sim () Não **Quais?** _____

35. Já se afastou do serviço por razão de saúde? () Sim () Não **Quanto** dias? _____

36. Recebeu auxílio da previdência social no período do atestado? () Sim () Não

37. Fumante atual () Sim () Não **Quantidade de cigarros por dia** _____

38. Usa bebida alcoólica () Sim () Não **Quantidade por semana** _____

39. Tem ou teve algum problema de saúde? () Sim () Não **Quais?**

() Hipertensão	() Distúrbios	() Lombalgia
() Diabetes	()	() Cíatalgia
() Alterações Cardíacas	Neuropsiquiátricos	() Lesão por esforço repetitivo (LER)
() Alterações Hepáticas	() Convulsões	() Dengue
() Hepatite	() DST/Aids	() Hantavirose
() Alterações Renais	() Transtornos do sono	() Leptospirose
() Alterações Gástricas	() Apneia	() Depressão
() Câncer	() Insônia	() Outros
() Febre Reumática	() Alteração	
() Alergias	() Neuromuscular	
	() Hérnia de disco	

40. Faz controle/tratamento para estas doenças? () Sim () Não

41. Você sabe como se transmite dengue e os riscos do adoecimento? () Sim () Não

42. Você toma cuidados para evitar a proliferação do mosquito () Sim () Não **Quais?** _____

43. Sabe quais são seus direitos como trabalhador? () Sim () Não **Pode mencionar** _____

44. Você faz algo para preservar o meio ambiente? () Sim () Não

45. O que? _____